

EFEKTIVITAS RELIGIOUS IMAGERY CARE UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN SINDROMA KORONER AKUT

Achmad Sya'id

(Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

Joni Haryanto

(Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

Kristiawati

(Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga)

ABSTRAK

Religious imagery care di terima panca indra, kemudian di teruskan ke area God spot dan prefrontal cortex, kondisi ini dapat membantu menenangkan pikiran, melemaskan otot-otot dan memberikan dampak positif. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas religious imagery care dalam menurunkan kecemasan dalam 3 tahap yaitu: 1) diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam untuk mengidentifikasi kecemasan responden, mengeksplor pemahaman responden tentang kecemasan dan harapan klien, 2) manajemen kecemasan berdasarkan hasil penelitian tahap I (kritikal review dan konsultasi pakar), 3) menggunakan pretest-protest control group experimental method. Besar sampel kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing adalah 7 yang dipilih dengan metode consecutive sampling. Metode hermeneutical digunakan dalam penelitian kualitatif dan T-test di gunakan dalam penelitian kuantitatif. Responden berharap manajemen kecemasan bersifat non-farmakologis, bisa di aplikasikan kapan saja dan dimana saja, serta bersifat agamis. II: religious imagery care merupakan hasil dari integrasi beberapa teori berdasarkan hasil penelitian tahap I (teori adaptasi, transpersonal caring, guided inagery, religious care). III: Religious imagery care terbukti efektif dengan p-value = 0.007 (T-test). Pemahaman dan harapan responden bervariasi dan disimpulkan bahwa religious imagery care adalah tindakan non-farmakologis yang bisa diaplikasikan kapan saja, dimana saja, dan bersifat agamis.

Kata kunci:

Imagery, Religious, Kecemasan, Sindroma Koroner Akut

PENDAHULUAN

Sindroma Koroner Akut merupakan sindroma klinis dada yang disebabkan oleh kerusakan otot jantung. Sindroma Koroner Akut terdiri dari *Unstable Angina Pectoris* atau Angina Pectoris Tidak Stabil (APTS), *ST-Elevation Miocard Infarction* (STEMI) atau Infark Miokard dengan ST-Elevasi dan *Non ST-Elevation Miocard Infarction* (Non STEMI) atau tanpa ST-Elevasi. Ketiga keadaan tersebut merupakan keadaan kegawatan dalam kardiovaskuler yang memerlukan tatalaksana yang baik untuk menghindari terjadinya kematian mendadak (Black & Hawks, 2009, p.1483-1510; Susilo, *et al.* 2013; PERKI, 2015, p.3). Sindroma Koroner Akut tidak hanya berdampak terhadap fisik klien akan tetapi juga terhadap kondisi psikologis klien, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan sering terjadi pada klien dengan Sindroma Koroner Akut maupun penyakit kardiovaskuler lainnya. Kecemasan dapat memicu terjadinya vasokonstriksi sehingga memperberat iskemia miokard, selain itu juga berhubungan dengan peningkatan aktivitas saraf simpatis, penurunan variabilitas denyut jantung, menghambat proses penyembuhan dan berdampak negatif terhadap klien (Tisminetzky, *et al*, 2012).

Tatalaksana kecemasan secara umum ada 2 pilihan, yaitu menggunakan farmakologi serta nonfarmakologi. Golongan hipnotik-sedatif adalah obat – obatan paling banyak di gunakan untuk menurunkan kecemasan yang dialami klien. Psikoterapi merupakan terapi pilihan dalam tatalaksana kecemasan nonfarmakologi. Psikoterapi yang sering di gunakan adalah *Behavioral Therapies* yang fokus menggunakan tehnik – tehnik khusus seperti dalam *guided imagery*.

Imagery atau *guided imagery* (imajinasi terbimbing) adalah upaya untuk menciptakan rasa menyenangkan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada rasa yang menyenangkan sehingga secara bertahap dapat menurunkan tingkat kecemasan klien yang bisa di lakukan oleh sebagian besar pekerja kesehatan (Crampton, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *guided imagery* memberikan dampak yang positif terhadap tingkat kecemasan (Mizrahi, *et al*, 2012).

Spiritual care juga sangat efisien dalam tatalaksana gangguan kecemasan

secara umum maupun khusus (Julianto & Subandi, 2015). Spiritualitas adalah segala sesuatu yang memberi arti, harapan dan tujuan dalam kehidupan kita, bersifat individual dan berbeda satu sama lain serta memberikan motivasi dalam hidup, memilih dan kemudian bertindak. Keadaan ini mencakup kesadaran tentang sesuatu atau seseorang yang lebih besar daripada diri sendiri, belum tentu tuhan yang Maha Esa (Wilson & Barber, 2015).

Agama merupakan bagian dari *spiritual*, kegiatan peribadatan dalam agama merupakan salah satu cara manusia untuk berhubungan dengan Yang Maha Kuasa serta manusia dan alam sekitar (Barber, 2012). *Religion* dalam bahasa Indonesia berarti agama. Agama adalah sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia serta lingkungannya. Dalam agama Islam ada beberapa sistem pengobatan sesuai sunnah Nabi Muhammad SAW, diantaranya: Spiritual ilahiyah, materi natural seperti madu, zam – zam dan zaitun, kemudian hal yang bersifat terapi yaitu *hijamah* atau bekam (Pandi, 2010).

Sindroma Koroner Akut merupakan penyakit jantung koroner yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Tahun 2011 tercatat lebih dari 7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit tersebut. Penelitian yang di lakukan di *Boston University Hospital* pada tahun 2012, menunjukkan bahwa 79% dari 79 klien Sindroma Koroner Akut mengalami kecemasan (Tisminetzky, *et al*, 2012). Di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Indonesia, menunjukkan prevalensi kecemasan 93,3% dengan tingkat kecemasan sedang dari 60 klien Sindroma Koroner Akut (Maendra, *et al*, 2014).

Kecemasan pada klien berhubungan dengan metode adaptasi, koping yang tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif) atau kecemasan. Teori adaptif menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator. Subsistem regulator mempunyai sistem komponen *input*, *process*, *effector*, dan *output*. Stimulus masukan berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa

kimiawi, saraf, atau endokrin (Nursalam, 2015).

Teori *transpersonal caring* memfasilitasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan pendekatan ilmiah. Salah satu komponen 10 faktor karatif *transpersonal caring* berhubungan dengan faktor *spiritual* klien. Perawat dituntut untuk mengetahui pengaruh lingkungan internal dan eksternal yang ada dalam kesehatan dan sakit setiap individu. Diantara faktor lingkungan internal klien adalah termasuk kesejahteraan mental dan spiritual (Alligood, 2014).

Studi pendahuluan yang di lakukan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember, merupakan Rumah Sakit swasta type C di bawah naungan yayasan Bina Sehat, di bawah pimpinan seorang dokter keturunan Arab. Seluruh karyawati Rumah Sakit Bina Sehat diwajibkan menggunakan busana muslimah dan berhijab sesuai ketentuan yang telah di tentukan dan lingkungan Rumah Sakit Bina Sehat bernuansa Islami. Jumlah rawat inap klien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Bina sehat Jember pada bulan Oktober dan November 2016 jumlah klien sebanyak 28 klien. 85,7% klien mengalami kecemasan serta mayoritas klien adalah beragama Islam. Tatalaksana kecemasan yang klien dapatkan adalah bersifat terapi farmakologi dan hanya diberikan jika klien mengatakan tidak bisa tidur.

Pembentukan imajinasi yang menyenangkan melalui *religious imagery care* akan diterima oleh berbagai alat indera kemudian rangsangan tersebut dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Rangsangan yang disukai memori akan dimunculkan kembali dianggap sebagai suatu persepsi dari pengalaman sensori yang sebenarnya. Pengalaman sensori tersebut dapat merilekskan pikiran dan meregangkan otot-otot serta efek positif sehingga cemas yang dirasakan menjadi berkurang (Sarsito, *et al*, 2015; Yijing *et al*, 2015).

Banyak penelitian membuktikan bahwa hubungan *spiritualitas* terutama bersifat *religious* dan kecemasan sangatlah erat terutama individu yang mempunyai penyakit kronis atau penyakit mengancam jiwa (Cornah, 2013). *Religious care* merupakan upaya mewujudkan harapan dan keinginan klien yang bersifat individual sesuai dengan keyakinan, agama dan kepercayaan klien. Stimulus yang di

tangkap oleh panca indra akan di lanjutkan ke area *God spot (circuit of God)* dan *prefrontal cortex*. Hasil proses yang baik dari *stress perception* berupa respon kognitif positif secara emosional maupun spiritual (Newberg, 2011).

Kecemasan klien Sindroma Koroner Akut akan kondisi penyakit serta ketakutan akan kematian apabila tidak segera ditangani dan terlambat selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup klien. Oleh karena itu perlu diteliti intervensi kecemasan khusus klien Sindroma Koroner Akut. Salah satu intervensi yang peneliti gunakan adalah *imagery religious care* dengan menggunakan pendekatan teori model adaptasi dan *transpersonal caring*.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan 3 tahapan penelitian. Tahap I penelitian kualitatif dengan menggunakan diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi tentang kecemasan, pemahaman serta harapan klien terhadap tatalaksana kecemasan yang di alami. Penelitian tahap I ini menggunakan klien rawat jalan poli jantung Rumah Sakit Bina Sehat sebagai responden. Transkrip kemudian dianalisis menggunakan metode analisis *hermeneutics* (Polit & Beck, 2012). Tahap II adalah penyusunan modul solusi masalah berdasarkan hasil penelitian tahap I dengan cara *critical review* serta konsultasi pakar. Tahap III adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan *consecutive sampling* dengan besar sampel 7 responden untuk masing – masing kelompok perlakuan dan kontrol. Selanjutnya data akan di uji dengan menggunakan *independent T-test*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian yaitu tahap I mengidentifikasi kecemasan, pemahaman, serta harapan terhadap tatalaksana kecemasan, Tahap II menyusun modul solusi masalah, serta tahap III uji efektifitas *religious imagery care*.

Tahap I

Hasil penelitian ini ada 3 tema yang di dapatkan melalui diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam terhadap 3

responden di rawat jalan poli jantung Rumah Sakit Bina Sehat yang terangkum dalam tabel yang menggambarkan pembentukan tema, sub tema serta pola

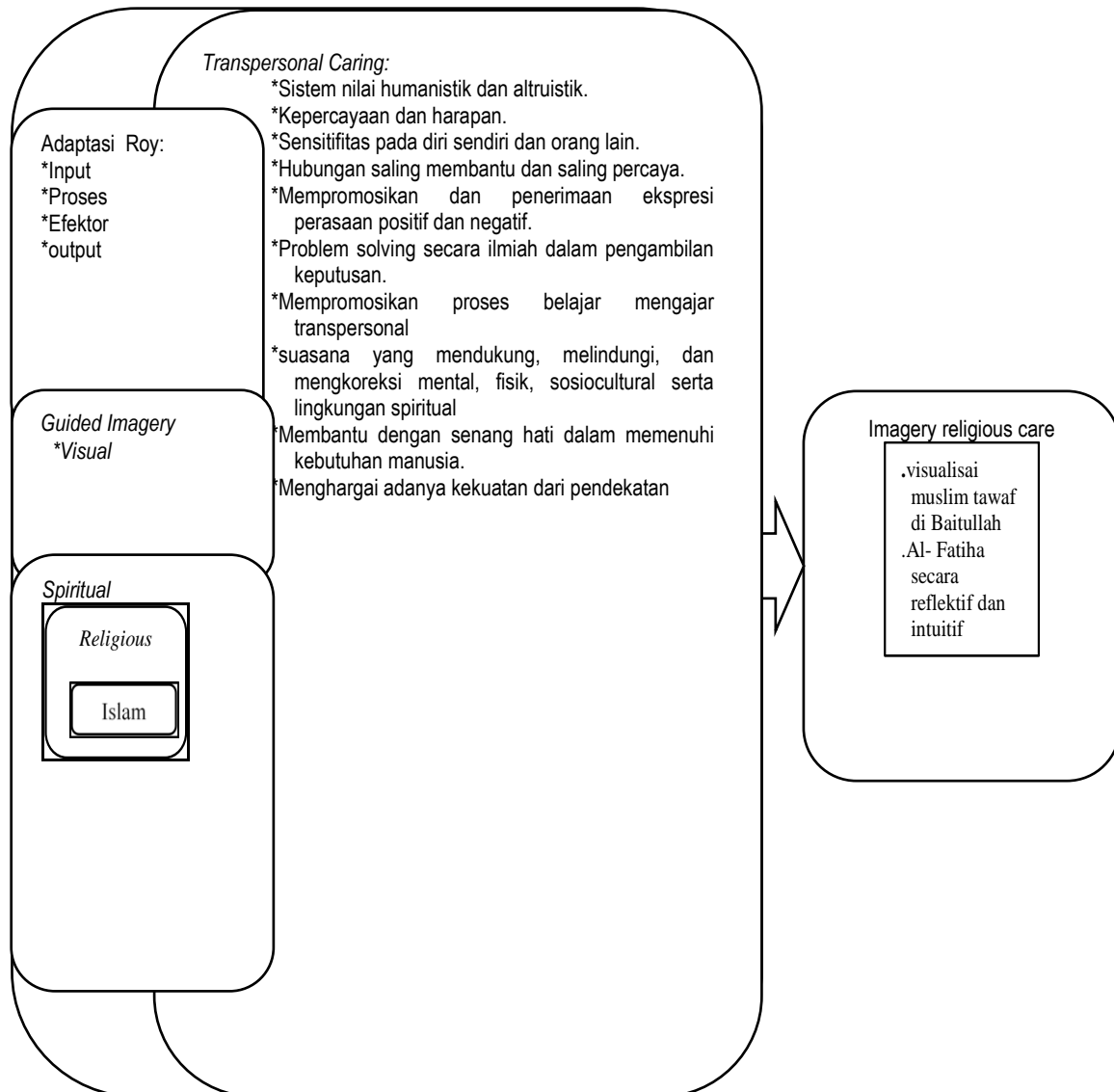
Tabel 1. Penentuan Pola Penelitian Tahap I Mengenai Kecemasan Klien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Bina Sehat Tahun 2017

No Topik	Tema	Sub-tema	Pola
1	Kecemasan	Identifikasi	Mayoritas
		Seluruh	
		infroman	
		mengalami	
		kecemasan	
	Pemahaman	Ancaman	Respon berlebihan
		kematian	
		Takut	
		meninggalkan	
		orang – orang	
		terdekat	
	Harapan	Non-	Hal yang
		pharmacology	menyenangkan
		Aplicable	bisa di aplikasikan
		Religious	kapan saja dan
			dimana saja
			<i>Religious</i> (Nuansa
			Islami)
			Tawaf di Baitullah

Tabel di atas menggambarkan bahwa seluruh responden mengalami kecemasan, memahami kecemasan sebagai suatu respon berlebih terhadap penyakit yang di alami dan merasa ketakutan akan kematian, dan meninggalkan orang – orang terdekat, serta berharap tatalaksana kecemasan bersifat non farmakologi, bisa di aplikasikan kapan saja dan dimana saja saat di butuhkan serta bersifat religious atau agamis sesuai agama yang di yakini yaitu agama Islam, sedangkan tempat yang ingin responden kunjungi adalah Baitullah serta melakukan ibadah tawaf.

Tahap II

Setelah mendapatkan hasil penelitian pada tahap I kemudian peneliti melakukan kritikal review serta konsultasi pakar dalam menyusun modul solusi masalah. Integrasi teori adaptasi, *transpersonal caring* serta visualisai rekaman umat Islam yang melaksanakan ibadah tawaf dengan menggunakan konsep dasar *guided imagery* serta membaca Al-Fatiha secara reflektif dan intuitif untuk memenuhi kebutuhan *religious* responden yang merupakan bagian dari *sipiritual care*.



Gambar 1. Modul Solusi Masalah dalam Mengatasi Kecemasan Klien Sindroma Koroner Akut Hari ke-3 dan ke-4 di Rumah Sakit Bina Sehat Jember tahun 2017

Panduan modul solusi masalah ini dilakukan oleh perawat kepada responden untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan responden dengan cara menayangkan rekaman umat islam yang melakukan ibadah tawaf di Baitullah serta membaca Al-Fatiha secara reflektif dan intuitif dengan menggunakan pendekatan teori adaptasi, *transpersonal caring* serta konsep dari *guided imagery* dan *religious* yang merupakan bagian dari *spiritual care*. Panduan implementasi modul dalam menurunkan kecemasan responden dengan diagnosa Sindroma Koroner Akut

secara keseluruhan terdiri dari dua kali pertemuan. Pertemuan pertama di lakukan di hari ke-3 klien rawat inap di Rumah Sakit dengan diagnosa Sindroma Koroner Akut, pada pertemuan pertama ini, perawat melakukan kontrak dengan klien kemudian di lakukan penilaian tingkat kecemasan, selanjutnya perlakuan *religious imagery care* selama kurang lebih 10 menit di berikan kepada klien setelah di ketahui tingkat kecemasan klien. Pertemuan ke-2 di lakukan pada hari ke-4 klien rawat inap di Bina Sehat Jember dengan diagnosa yang sama yaitu Sindroma Koroner Akut, pada pertemuan ini di lakukan penguatan kembali stimulus eksternal terhadap klien yaitu perlakuan *religious imagery care* dengan intensitas yang sama seperti pada pertemuan pertama. Setelah di berikan perlakuan kemudian klien di nilai kembali tingkat kecemasannya dengan

menggunakan HARS (*Hammilton Anxiety Rating Scale*) sebagai patokan tingkat kecemasan responden pasca perlakuan.

Tahap III

Penilaian kecemasan sebelum perlakuan di lakukan pada hari ke-3 responden rawat inap dengan diagnosa Sindroma Koroner Akut kemudian di berikan perlakuan *religious imagery care*, hari ke-4 di berikan penguatan stimulus eksternal *religious imagery care* kemudian di lakukan penilaian tingkat kecemasan kembali menggunakan HARS (*Hammilton Anxiety Rating Scale*). Di dapatkan hasil bahwa efektifitas *religious imagery care* terlihat signifikan pada kelompok perlakuan yang di lakukan uji *paired t – test* dengan nilai $p = 0.004 < 0.05$, serta pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah *religious imagery care* $p = 0.007 < 0.05$ (*independent t-test*) pada hari ke-4.

Table 2. *Paired T-Test* Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah *Religious Imagery Care* di Rumah Sakit Bina Sehat

Kelompok perlakuan	Mean	SD	n	T	p-value
Sebelum	25.71	8.807	7	4.430	0.004
Sesudah	13.86	6.768	7		

Table 3. *Paired T-Test* Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah *Religious Imagery Care* di Rumah Sakit Bina Sehat

Kelompok perlakuan	Mean	SD	n	T	p-value
Sebelum	24.14	5.786	7	-0.281	0.788
Sesudah	24.29	5.219	7		

Table 4. *Independent T-Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum *Religious Imagery Care* di Rumah Sakit Bina Sehat

Sebelum <i>religious imagery care</i>	Mean	SD	n	T	p-value
Kelompok perlakuan	13.86	6.768	7	-0.395	10.250
Kelompok kontrol	24.29	5.219	7		

Table 5. *Independent T-Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah *Religious Imagery Care* di Rumah Sakit Bina Sehat

Setelah <i>religious imagery care</i>	Mean	SD	n	t	p value
Kelompok Perlakuan	13.86	6.768	7	-3.228	0.007
Kelompok kontrol	24.29	5.219	7		

Religious imagery care yang di lakukan di Rumah Sakit Bina Sehat, Jember, pada hari ke-3 dan ke-4 klien di rawat inap dengan diagnosa Sindroma Koroner Akut, secara signifikan menurunkan kecemasan klien Sindroma Koroner Akut sesuai dengan tabel-tabel di atas dengan menayangkan rekaman umat Islam melaksanakan ibadah tawaf di Baitullah dan membaca Al-Fatiha secara reflektif dan intuitif.

PEMBAHASAN

Tahap I

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart & Sundeen, 2006). Harapan atau asa adalah bentuk dasar dari kepercayaan akan sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan bebuah kebaikan di waktu yang akan datang.

Seluruh responden penelitian tahap I di dapatkan mengalami kecemasan, dan memahami kecemasan sebagai berpikir yang berlebihan terhadap penyakit yang di alami serta merasa takut terhadap ancaman kematian, takut meninggalkan orang-orang terdekat. Responden berharap bahwa tatalaksana kecemasan bersifat non farmakologi, bisa di aplikasikan setiap saat, serta bersifat *religious* atau agamis.

Setiap individu memiliki persepsi dan harapan yang berbeda-beda, akan tetapi secara umum bisa di ambil suatu benang merah yang menghubungkan satu sama lainnya, walaupun pada prinsipnya tetap menghormati dan menghargai setiap hak individu atau responden yang menghadapi, menjalani, serta menyikapi proses kecemasan yang sedang di alami.

Tahap II

Spiritualitas adalah segala sesuatu yang memberi arti, harapan dan tujuan dalam kehidupan kita, bersifat individual dan berbeda satu sama lain dan memiliki arti yang lebih luas di bandingkan dengan agama (Wilson & Barber, 2015). walaupun sebenarnya agama merupakan bagian dari spiritualitas (Barber, 2012).

Berdasarkan kritikal review serta konsultasi pakar, kemudian di desain sebuah modul solusi masalah yang merupakan integrasi teori model adaptasi, *transpersonal caring*, serta visualisasi rekaman umat Islam melakukan ibadah tawaf di Baitullah dengan menggunakan konsep dasar *guided imagery*, serta membaca Al-Fatiha secara reflektif dan intuitif.

Modul yang di susun merupakan gambaran harapan responden pada penelitian tahap I, akan tetapi setiap individu memiliki tingkat religiusitas serta harapan yang berbeda-beda, sehingga prinsip menghormati serta menghargai hak-hak responden tetap menjadi prioritas, apakah modul tersebut sesuai dengan harapan responden atau bahkan bertentangan dengan harapan serta keyakinan responden.

Tahap III

Hasil penelitian dan uji efektifitas memperlihatkan bahwa *religious imagery care* secara signifikan dan bermakna dalam membantu menurunkan kecemasan klien Sindroma Koroner Akut. Pada alat ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdapat 3 item gejala yang lebih di pengaruhi oleh penyakit yang mendasari serta obat-obatan yang di terima oleh responden yaitu gejala sistem kardio vaskuler, sistem pernafasan, serta sistem gastro intestinal. Perubahan-perubahan pada sistem-sistem tersebut tidak menggambarkan hubungan yang signifikan dengan kecemasan responden akan tetapi lebih di pengaruhi oleh penyakit yang mendasari atau obat-obatan yang di konsumsi oleh responden.

Obat-obatan hipnotik-sedatif merupakan faktor yang dapat mengacaukan penilaian tingkat kecemasan responden sehingga dalam penelitian ini di kondisikan semua responden tidak menerima atau mengkonsumsi obat-obatan hipnotif-sedatif.

KESIMPULAN

Penelitian tahap I di temukan semua responden mengalami kecemasan, dan memahami kecemasan sebagai berpikir berlebihan tentang penyakit yang di alami serta ancaman kematian. Responden berharap tatalaksana bersifat non farmakologi, bisa di aplikasikan setiap saat, serta bersifat religious.

Pada tahap II di simpulkan modul tatalaksana kecemasan merupakan integrasi dari teori model adaptasi, *transpersonal caring*, *guided imagery* serta *religious* atau agamis yang merupakan bagian dari *spiritual care*, kemudian di tuangkan dalam *imagery religious care*. Tahap uji efektifitas atau tahap III memperlihatkan bahwa *imagery religious care* terlihat signifikan dan bermakna dalam menurunkan kecemasan klien Sindroma Koroner Akut.

SARAN

Penelitian selanjutnya bisa di lakukan dengan besar responden yang lebih banyak, rentang tingkat kecemasan yang menjadi responden di persempit, alat ukur kecemasan yang tidak meliputi gejala sistem kardio vaskuler, sistem pernafasan serta sistem gastro intestinal jika di temukan atau menggunakan parameter biologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Allgood, MR., 2014, *Nursing Theorist and Their Work*, Edisi 8, Elsevier, Missouri.
- Barber, Chris., 2012, *Spirituality and religion: a brief definition*, *British Journal of Healthcare Assistants* August, Vol, 06, No, 08, p. 378 – 381.
- Black, Joyce M., Jane Hokanson Hawks., 2009, *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome*, 8th Ed, Elsevier Inc, USA.
- Cornah, Deborah., 2013, *The Impact of Spirituality on Mental Health A Review of Literature*, *Mental Health Foundation*, p. 1 – 40.
- Crampton, Martha., 2005, *Guided Imagery: A Psychosynthesis Approach*, *The Synthesis Center Inc*, 1 – 75.
- Julianto, Subandi, 2015, *Membaca Al Fatiha Reflektif Intuitif untuk Menurunkan Depresi dan Meningkatkan*

- Imunitas, *Jurnal Psikologi*, Vol, 42, No, 1, p, 34 – 46.
- Maendra, I. K., Munayang, H., Dundu, A. E., & Ekawardani, N., 2014, Prevalensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Lama di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R.D. KANDOU, *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 2, Nomor 3.
- Mizrahi, Maya C., Atir, Rebecca Reicher., Levy, Sigal., Haramatic, Sara., Wengrowera, Dov., Israelic, Eran., & Eran Goldina, Eran., 2012, Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease, *Psychology & Health*, Vol. 27, No, 12.
- Newberg, A., 2011, Spirituality and the Aging Brain, *Journal of the American Society on Aging*, 35 (2), 83 – 91.
- Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Pandi W, Emma., 2010, *Sehat Cara Al-Qur'an & Hadis, Hikmah*, Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)., 2015, *Pedoman Tatalaksana Sindroma Koroner Akut*, Centra Communications.
- Polit, D. F., & Beck, C. T.2012. *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice: Ninth Edition*. Philadelphia: Mosby: Wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarsito,, Muhlisin, Abi., Kartinah., 2015, Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, p. 1-14.
- Stuart dan Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. EGC. Jakarta.