

Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Auliya Nur Asri¹, Tri Sumarni²

^{1,2} Universitas Harapan Bangsa

Email: ¹auliyanurasri3@gmail.com, ²trisumarni@uhb.ac.id

Abstrak

Chronic Limb-Threatening Ischemia (CLTI) merupakan stadium lanjut dari *Peripheral Artery Disease* yang ditandai dengan penurunan perfusi jaringan sehingga menimbulkan nyeri iskemik, kerusakan jaringan, hingga meningkatkan risiko amputasi. Nyeri yang dialami pasien dengan diagnosis medis *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI) sering kali belum teratasi secara optimal sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis sebagai terapi pendamping. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan terapi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien CLTI pasca amputasi. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien yang dirawat di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), sedangkan terapi dzikir diberikan selama 10–15 menit setiap hari selama tiga hari dengan melafalkan istighfar sebanyak 33 kali, tasbeih (*Subhanallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, takbir (*Allahu Akbar*) 33 kali, dan tahlil (*Lā ilāha illallāh*) sebanyak 1 kali. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) pada hari pertama menjadi skala 3 (nyeri ringan) pada hari ketiga. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis dan gelisah berkurang, kualitas tidur membaik, serta merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan. Penerapan terapi dzikir dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mendukung penatalaksanaan nyeri pada pasien CLTI.

Kata kunci: *Chronic Limb-Threatening Ischemia*, terapi dzikir, nyeri.

Abstract

Chronic Limb-Threatening Ischemia (CLTI) is an advanced stage of *Peripheral Artery Disease* characterized by reduced tissue perfusion, leading to ischemic pain, tissue damage, and an increased risk of amputation. Pain experienced by patients diagnosed with *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI) is often not adequately managed, making non-pharmacological interventions necessary as complementary therapy. This study aimed to describe the implementation of dhikr therapy in reducing pain intensity among post-amputation CLTI patients. The study employed a descriptive method with a case study approach involving one patient treated in the Teratai Ward of Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional General Hospital. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and review of medical records. Pain intensity was assessed using the *Numeric Rating Scale* (NRS), while dhikr therapy was administered for 10–15 minutes daily over three consecutive days by reciting istighfar 33 times, tasbeih (*Subhanallah*) 33 times, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 times, takbir (*Allahu Akbar*) 33 times, and tahlil (*La ilaha illallah*) once. The results showed a decrease in pain intensity from a score of 6 (moderate pain) on the first day to a score of 3 (mild pain) on the third day. In addition, the patient appeared more relaxed, facial grimacing and restlessness decreased, sleep quality improved, and the patient reported greater comfort during hospitalization. The implementation of dhikr therapy may serve as a non-pharmacological nursing intervention to support pain management in patients with CLTI.

Keywords: *Chronic Limb-Threatening Ischemia*, dhikr therapy, pain

1. PENDAHULUAN

Chronic Limb-Threatening Ischemia (CLTI) merupakan tahapan lanjut atau manifestasi paling berat dari *Peripheral Artery Disease* (PAD) yang ditandai dengan keadaan iskemia kronis akibat perfusi jaringan yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan saat istirahat (Adam et al., 2024). Secara klinis, CLTI ditandai dengan nyeri iskemik, terutama saat istirahat (*rest pain*), kerusakan jaringan berupa ulkus, hingga gangren yang dapat

Commented [TS1]: Ditambah kalimat diagnosa medis nya mba, pasien dengan diagnosa medis ... atau pasien dengan CLTI

Commented [TS2]: Ditambah keterangan lafal dzikir nya apa mba

meningkatkan risiko amputasi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Terjadinya PAD dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, di antaranya merokok, dislipidemia, dan diabetes melitus. Selain itu, pasien CLTI sering disertai berbagai komorbid seperti diabetes melitus tipe 2, obesitas, dan hiperkolesterolemia (Pangestu et al., 2023).

Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 202 juta orang yang menderita PAD. Prevalensi PAD meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu sebesar 5,9% pada individu berusia di atas 40 tahun dan diperkirakan mencapai 15%–20% pada kelompok usia di atas 70 tahun. Di antara pasien yang mengalami PAD, prevalensi CLTI dilaporkan berkisar antara 1%–11% (Adam et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi PAD termasuk CLTI diperkirakan mencapai 5–8% pada populasi dewasa dengan jumlah yang terus meningkat seiring tingginya faktor risiko seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal kronis (Effendi et al., 2022).

Chronic Limb-Threatening Ischemia merupakan kondisi yang mengancam ekstremitas dan memiliki prognosis yang buruk apabila tidak ditangani secara optimal. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian (Effendi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa pasien CLTI memiliki beban komorbid yang tinggi, terutama diabetes melitus (89,3%), hipertensi (77,3%), dan penyakit ginjal kronis (32,0%), yang berperan dalam memperberat proses aterosklerosis, mempercepat kerusakan vaskular, serta meningkatkan risiko terjadinya kerusakan jaringan berupa ulkus dan gangren. Kondisi tersebut juga menyebabkan proses penyembuhan luka menjadi lebih lambat sehingga meningkatkan risiko komplikasi hingga amputasi apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Selain meningkatkan risiko komplikasi, nyeri iskemik saat istirahat (*ischemic rest pain*) merupakan salah satu keluhan utama pada pasien CLTI yang terjadi akibat penurunan perfusi jaringan secara kronis. Nyeri tersebut tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga berdampak terhadap mobilitas, aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, kondisi psikologis, serta kualitas hidup pasien (Davies et al. 2026).

Penelitian oleh Davies et al. (2026) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CLTI mengalami nyeri dengan intensitas sedang hingga berat. Meskipun telah mendapatkan terapi analgesik, sekitar 39,6% pasien masih melaporkan nyeri yang belum terkontrol secara adekuat. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta kondisi psikologis pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri pada pasien CLTI masih menjadi masalah klinis yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara umum pendekatan farmakologi meliputi penatalaksanaan pengobatan sesuai skala analgesik WHO (tingkat pereda nyeri). Sedangkan penatalaksanaan nonmedis meliputi kompres panas dan dingin, pijat, gangguan pendengaran, teknik relaksasi nafas dalam dan teknik terapi dzikir (Wibowo et al., 2024).

Terapi dzikir adalah pendekatan spiritual yang dapat memberikan rasa nyaman untuk pasiennya dalam meningkatkan kesehatan mental yang ditunjukkan dengan kemampuan pasien dalam mengelola dan terbebas dari berbagai gejala depresi, kecemasan dan stress yang lebih lanjut dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi (Baskara et al., 2024). Berdasarkan etimologi, kata dzikir yang berasal dari kata arab dzakoor yadzkuuru dzikron dipahami sebagai pernyataan lisan atau hati tentang Allah SWT. Secara terminologi dzikir adalah sikap mengingat Allah SWT dan Keesaan-Nya dalam bentuk ibadah dan perbuatan mulia seperti tasbih, tahmid, sholawat, membaca Al-Quran, berdoa, melakukan perbuatan terpuji dan menjauhi kemaksiatan. Dzikir dimaknai sempit yakni melafadzkan nama Allah SWT pada banyak kesempatan. Makna secara luas yakni merujuk pada definisi sikap mengingat agungnya serta kasih Allah SWT, yang mana sudah dilimpahkan pada kita, seraya taat pada firmanNya serta menjauhi larangan-Nya (Wibowo et al., 2024).

Penelitian oleh Pertiwi et al., (2024) mengenai penerapan terapi komplementer dzikir pada pasien post operasi menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan intensitas nyeri.

Commented [TS3]: Sdh mendeley blm ya mba

Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien post operasi yang diberikan terapi dzikir selama tiga hari dengan durasi 10–15 menit sebagai terapi komplementer setelah pemberian analgesik. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua responden, yaitu dari skala nyeri 6 menjadi skala 3 pada pasien pertama dan dari skala nyeri 6 menjadi skala 2 pada pasien kedua. Selain menurunkan intensitas nyeri, terapi dzikir juga memberikan efek relaksasi sehingga pasien merasa lebih tenang, kualitas tidur membaik, serta mampu melakukan mobilisasi secara bertahap.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) untuk menggambarkan penerapan terapi dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI). Subjek penelitian adalah Ny. S, berusia 65 tahun dengan diagnosis medis *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI) yang mengalami nyeri akut dan menjalani perawatan di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 26–28 Mei 2026, yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir. Terapi dzikir diberikan selama 10–15 menit setiap hari dengan membimbing pasien dengan melafalkan istigfar sebanyak 33 kali, tasbih (*Subhanallah*) 33 kali, tahmid (*Alhamdulillah*) 33 kali, takbir (*Allahu Akbar*) 33 kali, dan tahlil (*Lā ilāha illallāh*) sebanyak 1 kali. Setelah memahami prosedur, pasien dianjurkan melakukan terapi dzikir secara mandiri ketika nyeri muncul. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan perubahan intensitas nyeri pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada ekstremitas bawah kiri pasca amputasi akibat *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI). Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, muncul terus-menerus, dan memberat saat bergerak. Hasil pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri awal sebesar 6 (nyeri sedang). Selain itu, pasien tampak meringis, gelisah, sulit tidur, dan aktivitas sehari-hari terganggu akibat nyeri.

Tabel 1. Hasil Pengkajian Nyeri Pasien

Aspek Pengkajian	Hasil
O (Onset)	Nyeri mulai dirasakan setelah dilakukan operasi amputasi kaki kiri
P (Provocation/Palliation)	Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat
Q (Quality)	Seperti ditusuk-tusuk
R (Region)	Ekstremitas bawah kiri
S (Severity)	Skala nyeri 6
T (Time)	Nyeri dirasakan terus-menerus

Commented [TS4]: Masukan sm dg yg di atas

Commented [TS5]: Tambah pengkajian nyeri Onset di atas P Setelah T ada Understanding Value

U (Understanding)	Pasien memahami bahwa nyeri yang dirasakan berkaitan dengan kondisi setelah operasi amputasi kaki kiri dan berharap nyeri dapat berkurang agar dapat beristirahat dengan nyaman
V (Value)	Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan cukup mengganggu aktivitas, istirahat, dan kenyamanan sehingga pasien berharap nyeri dapat segera berkurang

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan yang ditegakkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Etiologi
1	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
2	Gangguan integritas kulit dan jaringan	Tindakan amputasi
3	Gangguan citra tubuh	Kehilangan bagian tubu

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri melalui pendekatan farmakologis sesuai program terapi medis dan pendekatan nonfarmakologis berupa terapi dzikir. Terapi dzikir dilakukan selama 10–15 menit setiap hari dengan membimbing pasien melafalkan dzikir secara perlahan dalam suasana yang tenang dan nyaman. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai teknik relaksasi, observasi intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), pemberian posisi nyaman, serta evaluasi respons pasien setelah intervensi.

Perubahan Intensitas Nyeri

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap setelah pemberian terapi dzikir selama tiga hari.

Tabel 3. Perubahan Intensitas Nyeri

Hari	Waktu Pengukuran	Skala Nyeri	Kategori
Hari ke-1	Setelah terapi	5	Sedang
Hari ke-2	Setelah terapi	4	Sedang
Hari ke-3	Setelah terapi	3	Ringan

Evaluasi Hasil Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah diberikan terapi dzikir selama tiga hari.

Tabel 4. Evaluasi Hasil Keperawatan

Indikator	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Keluhan nyeri	Sedang	Berkurang	Ringan
Ekspresi meringis	Ada	Berkurang	Tidak tampak
Gelisah	Ada	Berkurang	Tidak tampak
Kualitas tidur	Terganggu	Mulai membaik	Baik
Kenyamanan	Kurang nyaman	Meningkat	Nyaman

Pembahasan

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri pada area post amputasi kaki kiri dengan skala nyeri 6 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, menjalar hingga ke pinggang, bersifat hilang timbul,

serta semakin terasa saat bergerak maupun ketika dilakukan perawatan luka. Pada saat dilakukan observasi pasien tampak meringis ketika menggerakkan ekstremitas kiri. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien masih mengalami nyeri akut pada periode pasca operasi amputasi. Pengkajian ini juga didukung oleh kondisi pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus serta didiagnosis *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI), sehingga kerusakan jaringan yang terjadi cukup luas dan memerlukan tindakan amputasi.

Berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian, diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas pada Ny. S adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosis tersebut ditetapkan karena pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6, nyeri bertambah saat bergerak, tampak meringis, serta terdapat luka post amputasi pada ekstremitas kiri. Data subjektif dan objektif tersebut telah memenuhi karakteristik diagnosis Nyeri Akut menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. S mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, menciptakan lingkungan yang nyaman, mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa terapi dzikir, memfasilitasi istirahat, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik. Intervensi tersebut dipilih karena tidak hanya bertujuan mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani masa pemulihan. Penatalaksanaan nyeri pasca operasi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca operasi dilakukan dengan menggunakan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Secara umum pendekatan farmakologi meliputi penatalaksanaan pengobatan sesuai skala analgesik WHO (tingkat pereda nyeri). Sedangkan penatalaksanaan nonmedis meliputi kompres panas dan dingin, pijat, gangguan pendengaran, teknik relaksasi nafas dalam dan teknik terapi dzikir. Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan mendekatkan, memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan atau aktivitas religiusitas. Aktivitas religiusitas yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien (Wibowo et al., 2024).

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari berdasarkan rencana intervensi yang telah ditetapkan Pada diagnosis nyeri akut, tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian ulang intensitas nyeri, menciptakan lingkungan yang nyaman, kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi, serta pemberian terapi dzikir selama 10–15 menit. Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti terapi dzikir dengan baik, dan tidak menunjukkan hambatan selama proses pemberian intervensi. Selain mendapatkan terapi nonfarmakologis, pasien juga tetap memperoleh terapi farmakologis berupa analgesik sehingga penatalaksanaan nyeri dilakukan secara komprehensif.

Terapi dzikir diberikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme relaksasi. Selama pelaksanaan terapi, pasien tampak lebih tenang, mampu memusatkan perhatian pada bacaan dzikir, serta mengatakan bahwa rasa nyeri yang dirasakan mulai berkurang setelah terapi diberikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menjadi terapi pendamping yang membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan pasca operasi.

Hasil implementasi sejalan dengan penelitian Jannah & Riyadi, (2022) yang menerapkan terapi dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien post operasi. Pada penelitian tersebut, terapi dzikir diberikan secara terstruktur untuk membantu pasien mencapai kondisi relaksasi sehingga mampu mengurangi persepsi nyeri. Setelah pemberian terapi, rata-rata skala nyeri pasien menurun dari 4,95 menjadi 3,90, yang menunjukkan bahwa terapi dzikir efektif sebagai terapi pendamping dalam manajemen nyeri pasca operasi. Temuan tersebut

didukung oleh penelitian Wibowo et al., (2024) didapatkan pada skala nyeri sebelum terapi dzikir, rata-rata skala nyeri responden adalah 4,95. Setelah diberikan terapi dzikir, rata-rata skala nyeri menurun menjadi 3,90. Terapi dzikir dapat membantu mengurangi nyeri melalui relaksasi dan modifikasi persepsi nyeri, di mana pasien merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang.

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Intensitas nyeri yang semula berada pada skala 6 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) berangsur menurun menjadi skala 3. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, tidak lagi sering meringis saat bergerak, mampu beristirahat dengan lebih nyaman, serta mulai melakukan terapi dzikir secara mandiri ketika nyeri muncul. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri telah tercapai sebagian sesuai dengan luaran yang telah ditetapkan. Menurut Karoline et al., (2023) penurunan nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimulus mekanik, kimia, termal dan elektrik menjadi potensial aksi yang dialirkan ke sistem saraf pusat. Stimulus mekanik yaitu pemberian terapi dzikir hal ini dikarenakan ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan teknik terapi dzikir ini dengan baik dan dapat menurunkan intensitas nyeri.

4. KESIMPULAN

Penerapan terapi dzikir selama tiga hari pada pasien *Chronic Limb-Threatening Ischemia* (CLTI) pasca amputasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Selain itu, kondisi pasien juga mengalami perbaikan yang ditandai dengan berkurangnya ekspresi meringis dan gelisah, kualitas tidur yang lebih baik, serta meningkatnya rasa nyaman selama menjalani perawatan. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien CLTI.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R. N., Khosama, Y., Karundeng, B., & Langi, F. L. F. G. (2024). Hubungan antara Plantar Acceleration Time dengan Ankle Brachial Index sebagai Alternatif Pemeriksaan dalam Mendiagnosis Chronic Limb Threatening Ischemia pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Sosial dan Sains*, 4(10), 1170–1182.
- Baskara, R., Negara, J., & Sari, I. M. (2024). Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Bagas Waras Klaten. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(4).
- Davies, H., Boalot, A., Mountain, T., Lodhi, M. H., Foley, S., Akhtar, N., ... & Russell, D. (2026). Pain Management in Chronic Limb Threatening Ischaemia: A Multi-centre Cross-Sectional Study. *Annals of Vascular Surgery*.
- Effendi, H., Suhartono, R., & Kekalih, A. (2022). Evaluation of the Influence of Risk Factors on the Time of Onset of Ulcers , Rest Pain and New Gangrene After Angioplasty in Chronic Limb Threatening Ischemia (CLTI) Patients at Dr . Cipto Mangunkusumo Hospital. *Indonesian Journal Of Multidisciplinary Science*, 969–987.
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2022). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77–83.
- Karoline, T. B., Sulistyawati, R. A., & Kurniawan, S. T. (2023). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Gastritis di Klinik Sugeh

- Waras Gastritis adalah salah satu penyakit yang banyak dijumpai di klinik dan merupakan salah satu penyakit yang banyak dikeluhkan oleh masya. *Doctoral dissertation*, 1–8.
- Pangestu, A., Asicha, N., Cahyanur, R., & Resultanti, R. (2023). Efektivitas dan Keamanan Beraprost untuk Pengobatan Efektivitas dan Keamanan Beraprost untuk Pengobatan Klaudikasio Intermiten pada Critical Limb Threatening Ischemia (CLTI). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* |, 10(2). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v10i2.1415>
- Pertiwi, F. N., & Ika Silvitasari, Y. I. (2024). Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar. *USADA NUSANTARA : Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(2).
- Wibowo, W. P., Kurniawan, D., & Kumalasari, G. (2024). Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di rsud kanjuruhan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 6774–6779.