

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF

Tania Khaerunnisa¹, Yossie Susanti Eka Putri²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

taniakhaerunni@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung kongestif memiliki prevalensi yang tinggi yang dapat disebabkan oleh perubahan pola hidup pada masyarakat urban. Kenaikan prevalensi penyakit kardiovaskular berhubungan dengan proses urbanisasi yang progresif dan globalisasi dari pola hidup tidak sehat yang ada pada masyarakat urban atau perkotaan. Tanda klinis yang muncul serta proses hospitalisasi dapat menjadi salah satu faktor munculnya masalah psikososial pada pasien gagal jantung kongestif. Masalah psikososial yang sering ditemukan adalah ansietas. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan memberikan analisis mengenai asuhan keperawatan ansietas pada pasien gagal jantung kongestif. Intervensi yang dianalisis meliputi relaksasi napas dalam, hipnosis lima jari, distraksi sosialisasi dan pemberian informasi. Evaluasi tindakan menunjukkan bahwa lebih banyak tanda gejala yang menghilang saat memberikan kombinasi tarik napas dalam dan hipnosis lima jari selama lima hari perawatan. Klien menunjukkan respon yang jauh lebih tenang setelah diberikan intervensi pemberian informasi.

Kata kunci: Gagal Jantung Kongestif; Ansietas

APPLICATION OF ANSIETAS NURSING CARE IN CONGESTIVE FAILURE PATIENTS

ABSTRACT

Cardiovascular diseases such as congestive heart failure have a high prevalence which can be caused by changes in lifestyle in urban communities. The increase in the prevalence of cardiovascular disease is associated with a progressive and globalisation process of urbanization from unhealthy lifestyles that exist in urban or urban communities. Clinical signs that appear and the hospitalization process can be one factor in the emergence of psychosocial problems in patients with congestive heart failure. Psychosocial problems that are often found are anxiety. The writing of this scientific paper is agreed to provide an analysis of anxiety nursing care in patients with congestive heart failure. The interventions analyzed included relaxation of deep breath, five-finger hypnosis, distraction of information dissemination and information. Action evaluation shows that more signs of symptoms disappear when giving a combination of deep breathing and five-finger hypnosis for five days of treatment. Clients show a much calmer response after being given an information giving intervention.

Keywords: Congestive Heart Failure; Anxiety

PENDAHULUAN

Masyarakat perkotaan memiliki karakter khusus yang menjadikannya berbeda dengan kelompok masyarakat di pedesaan. Beberapa karakter pembeda dari kedua kelompok ini diantaranya jumlah kepadatan penduduk, lingkungan hidup, mata pencaharian, corak kehidupan sosial. Pada masyarakat perkotaan, karakter ini dipengaruhi dengan pesatnya perkembangan informasi, perubahan pola pikir dan juga budaya. Salah satu hal penting yang terkena dampak dari perubahan pola hidup

adalah kesehatan. Masyarakat dengan pola hidup yang tidak sehat secara signifikan diketahui memiliki kondisi fisik dan mental yang lebih buruk (Pisinger, 2009).

Menurut WHO (2013) estimasi kematian karena penyakit tidak menular mencapai sekitar 60% di Indonesia. Salah satunya adalah penyakit kardiovaskular adalah gagal jantung kongestif (*congestive heart failure/CHF*). Gagal jantung termasuk pada delapan penyakit

tidak menular terbanyak yang terjadi di Indonesia (Risikesdas, 2013).

Urbanisasi menjadikan individu – individu mengubah kebiasaan memasak secara tradisional menjadi makanan cepat saji dan tinggi proses yang memiliki kadar gula, garam, lemak jenuh dan tak jenuh yang tinggi (World Heart Foundation, 2012). Selain itu, aktivitas fisik atau olahraga yang sudah jarang dilakukan karena kepadatan aktivitas dapat menjadi faktor pemicu munculnya masalah kesehatan.

Gagal jantung kongestif merupakan masalah mayor kesehatan masyarakat dengan prevalensi sebanyak sekitar 23 juta kejadian di dunia (Bui, 2011). Prevalensi gagal jantung di Indonesia secara jelas belum diketahui. Namun berdasarkan Risikesdas (2013) sebanyak 0.13 persen berdasarkan diagnosis dokter dan 0.3 persen berdasarkan diagnosis dan gejala. Di provinsi Jawa barat, sebesar 0.3% prevalensi gagal jantung di dapat dari diagnosis dokter dan munculnya gejala. prevalensi pada masyarakat perkotaan diketahui lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian pada masyarakat pedesaan yaitu sebanyak 0.2 persen berbanding 0.1 persen (risikesdas, 2013). Menurut hasil survey ruang gayatri, kejadian perawatan pasien dengan gagal jantung kongestif sendiri di ruang gayatri dari bulan januari – mei 2015 terdapat sebanyak 32 orang.

Gejala – gejala yang muncul seringkali berpengaruh pada kondisi psikologis pasien sebagai contoh kecemasan, berduka dan ketidakberdayaan. klien dengan gagal jantung kongestif seringkali ditemukan memiliki masalah ansietas serta depresi karena kondisi fisiknya tersebut (Australia Heart Foundation, 2011). Selain karena kondisi fisik yang berubah, hospitalisasi juga dapat menjadi faktor penyebab dari munculnya ansietas pada pasien gagal jantung kongestif. ilmu keperawatan bersifat holistik memandang penyelesaian masalah secara biologis, psikologis, sosio dan spiritual. hal ini memiliki arti bahwa pasien dengan masalah fisik seperti gagal jantung kongestif tidak hanya harus diberikan intervensi keperawatan secara fisik. di ruang gayatri, RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi pada praktik profesi keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan tahun 2015, masalah psikososial paling banyak yang ditemukan adalah ansietas.

Ansietas merupakan perasaan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2005). Beberapa tanda fisik yang muncul adalah palpitasi jantung, nyeri dada, sesak napas. Stuart (2005) menyebutkan bahwa stresor pencetus dari ansietas adalah ancaman terhadap integritas fisik seperti disabilitas fisiologis yang terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari. Hal ini tentunya berkaitan dengan munculnya gejala atau tanda klinis dari pasien gagal jantung kongestif yang sering mengalami hambatan dalam beraktivitas dan merasakan gejala fisik yang memicu munculnya ansietas.

Karya tulis ini memaparkan proses keperawatan dan analisis terhadap intervensi yang telah diberikan pada Tn.W pasien gagal jantung dengan ansietas. Mahasiswa telah memberikan beberapa intervensi keperawatan untuk mengatasi ansietas pada Tn.W. Selanjutnya, dalam karya tulis ini akan dibahas lebih mendalam mengenai analisis intervensi keperawatan yang telah diberikan pada Tn. W untuk mengatasi masalah psikososial ansietas.

METODE

Karya ilmiah ini memberikan analisis proses keperawatan psikososial secara komprehensif pada satu kasus pasien kelolaan selama praktek di Ruang Gayatri RSMM – Bogor. Kasus yang diangkat adalah masalah psikososial ansietas pada pasien gagal jantung dengan riwayat masalah kesehatan fisik atau psikososial yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup di perkotaan. Pengkajian keperawatan dilakukan di awal dan digunakan untuk merumuskan analisis data. Salah satu diagnosa keperawatan yang ditegakan adalah ansietas. Tahapan selanjutnya adalah perumusan rencana asuhan keperawatan dan implementasi keperawatan. Implementasi dilakukan sampai dengan hari rawat terakhir pasien dan dievaluasi setiap harinya. Analisis dilakukan pada setiap implementasi.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Mei 2015 Klien adalah Tn. W, laki – laki dengan usia 62 tahun. Klien masuk dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif, dispepsia, Diabetes Mellitus II dan *Atrial Fibrillation* serta *Corronary Artery Disease* (CAD). Klien

memiliki riwayat penyakit DM II dari mulai tahun 2012 dan telah melakukan pengobatan di poliklinik RSMM Bogor. Klien mengatakan bahwa tahu memiliki penyakit jantung dideritanya saat Februari 2013. Tanda awal gejala yang dirasakan adalah adanya nyeri dada sampai dengan punggung setiap melakukan aktivitas sehari – hari. Klien juga sering merasa sesak secara tiba – tiba. Pengobatan CAD dan gagal jantung kongestif diberikan setiap kontrol ke RSMM.

Alasan klien dibawa ke rumah sakit adalah munculnya sesak dan perasaan ngos – ngosan selama kurang lebih 3 hari. Hal ini menyebabkan klien kesulitan tidur. Klien merasakan dada seperti tertekan dan tidak mampu bergerak. Klien mengaku sebelum dibawa ke rumah sakit klien tidak dapat beraktivitas dan hanya bisa duduk dengan sesak. Nyeri sampai punggung. Tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, kecepatan nadi 72 kali per menit, suhu 36,2 C dan laju pernapasan 23 kali per menit. Bunyi napas ronchi dan wheezing, taktil fremitus positif, sputum ada dengan warna putih dan sulit dikeluarkan. Pada sistem kardiovaskuler bunyi jantung gallop dan nadi perifer ireguler lemah serta palpitasi. Pada ekstremitas tidak ditemukan edema.

Klien memiliki ketakutan akan di operasi seperti adiknya. Ada perasaan kaget saat mengetahui memiliki penyakit jantung. Tn.W menyebutkan kadang hal tersebut menjadi pikiran. Saat nyeri dada datang atau sesak, klien merasakan ketakutan. Klien menyatakan takut tidak bisa napas. Perasaan saat memikirkan penyakit terus menerus adalah kondisi yang tidak nyaman, adanya kecemasan, nyeri semakin menjadi dan bertambah sesak. Saat diajak berinteraksi, klien mengalami penurunan konsentrasi, gangguan perhatian dan mengaku tidak fokus. Ekspresi wajah saat berbicara berubah – ubah kadang terlihat tegang dan pandangan kosong. Kontak mata klien kurang. Saat merasa cemas tidak ada yang dilakukan oleh klien. Hal ini juga menimbulkan kebingungan pada klien. Klien mengaku pengalihan saat stres di rumah tidak ada selain menonton televisi dan mengasuh cucu. Klien kesulitan saat mengidentifikasi kegiatan sehari – hari yang menyenangkan bagi klien.

Aktivitas fisik seperti olahraga diakui Tn.W tidak dilakukan baik saat masih bekerja ataupun setelah pensiun. Tn.W menyebutkan

kesulitan dalam melakukan pengaturan makan karena sebelum tahu memiliki penyakit jantung dan gula, klien tidak pernah membatasi makanan.

Mahasiswa merumuskan diagnosis keperawatan psikososial Tn.W adalah ansietas. Intervensi yang dilakukan adalah relaksasi napas dalam, hipnotis lima jari, pemberian informasi dan distraksi sosialisasi. Hari perawatan pertama klien diajarkan teknik relaksasi napas dalam. Klien diajak berdiskusi mengenai masalah ansietas, tanda dan gejala yang biasa dirasakan klien, akibat dari ansietas dan faktor pemicu munculnya ansietas. Setelah melakukan teknik relaksasi, klien menyatakan lebih lega dan lebih mudah bernapas, denyut nadi reguler dan tekanan darah turun sebesar 10 mmHg. Klien menyebutkan lebih tenang.

Hari kedua klien menyatakan telah melakukan relaksasi napas dalam satu kali saat sebelum tidur namun kesulitan karena klien mengalami sesak, hari kedua klien diajarkan teknik hipnotis lima jari. Klien terlihat lebih tenang dan tersenyum, denyut nadi reguler, laju napas dalam batas normal.

Hari ketiga klien mengeluh cemas karena muncul ketakutan – ketakutan baik yang jelas maupun tidak jelas. Klien mengeluh tidak tahu cara untuk mengatasi penyakitnya sehingga tidak tahu harus berubah seperti apa. Ketidaktahuan ini menyebabkan klien gelisah. Intervensi yang ketiga adalah pemberian informasi mengenai pola makan yang baik untuk diabetes mellitus. Setelah diberikan informasi klien menyebutkan lebih senang dan lega karena tahu apa saja hal yang bisa dirubah.

Hari keempat klien melakukan distraksi sosialisasi dengan menceritakan pengalaman – pengalaman membahagiakan. Klien mengaku senang mengingat hal yang lucu namun sedikit terpikirkan mengenai penyakitnya karena sekarang klien sudah tidak bisa banyak beraktivitas.

Hari kelima dilakukan evaluasi hipnotis lima jari. Klien mengaku hipnotis lima jari juga dilakukan sebelum tidur berbarengan dengan relaksasi napas dalam. Klien menyebutkan lebih tenang jika diawali dengan relaksasi napas dalam karena kepala menjadi lebih ringan.

PEMBAHASAN

Klien adalah Tn.W usia 62 tahun dengan diagnosis medis gagal jantung kongestif, CAD, AF, DM II. WHO (2010) menyebutkan bahwa salah satu penyakit yang ada pada kondisi perkotaan adalah penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler (gagal jantung kongestif, CAD, dan AF). Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa klien selalu sarapan di rumah namun untuk makan siang dan sore klien terbiasa membeli makanan di luar rumah. Klien menyebutkan tidak ada pantangan dalam makan. Klien memiliki preferensi makanan gurih, jeroan, daging – dagingan. Sebagai contoh, saat makan siang klien mengaku sering membeli mie instan atau bakso di dekat tempatnya bekerja dengan frekuensi rata – rata satu sampai dua kali per minggu.

Kebiasaan makan yang tidak sehat menjadi faktor resiko terjadinya penyakit degeneratif pada kasus ini adalah CAD dan DM II. Kolesterol merupakan konstituen dari plak ateriosklerosis (Smeltzer, 2010). Perilaku lain yang dapat menjadi faktor resiko dari munculnya penyakit kardiovaskular pada Tn.W adalah minimalnya aktivitas fisik seperti olahraga. Aktivitas fisik sedang sampai tinggi berhubungan dengan penurunan resiko dari gagal jantung (Rahman, 2013).

Pada seorang yang memiliki gagal jantung kongestif teridentifikasi bahwa kesehariannya memiliki kondisi isolasi sosial, hidup dengan ketakutan dan kehilangan kontrol (Jeun, 2010). Hal ini terjadi pada Tn.W yang menyatakan bahwa sering mengalami ketakutan baik takut karena prognosis penyakit ataupun ketakutan yang tidak jelas karena khawatir munculnya gejala penyakit yang bisa kapan saja terjadi. Richardson (2013) menyebutkan bahwa pasien dengan gagal jantung kongestif memiliki pengalaman depresi dan ansietas yang mempengaruhi kualitas hidupnya. pada pasien gagal jantung kongestif prevalensi ansietas tinggi yaitu 11 – 45% dari sampel penelitian yang dilakukan oleh yohannes pada tahun 2009. Menurut penghitungan dari skala ansietas Hamilton, skor yang didapat Tn.W adalah 18 dan ini dikategorikan pada ansietas ringan ke sedang.

Interaksi awal bersama pasien ditujukan untuk membina hubungan saling percaya. Mahasiswa menerapkan teknik komunikasi terapeutik pada klien. Di dalam komunikasi

terapeutik, komunikasi yang efektif dapat menurunkan stres, meningkatkan kepatuhan pasien dan menghasilkan pengalaman yang positif (Tamparo, 2007). Dengan penerapan komunikasi terapeutik, maka hubungan saling percaya akan terjalin antara mahasiswa dengan klien. Penerapan teknik komunikasi terapeutik dapat memberikan tiga manfaat yaitu memberikan kesempatan klien untuk mengekspresikan diri, mengerti masalah klien dan mendampingi indentifikasi dan resolusi dari masalah (Townsend, 2009). Mahasiswa juga melakukan beberapa hal yang selalu dilakukan saat berinteraksi dengan pasien untuk menurunkan ansietasnya. Hal yang dilakukan adalah pendekatan yang tenang dan meyakinkan, menyarankan keluarga untuk tetap bersama pasien dan menjelaskan seluruh prosedur yang akan dilakukan (NANDA, 2015).

Penanganan ansietas pertama berupa relaksasi telah dilakukan pada klien pada pertemuan pertama. Teknik relaksasi napas dalam mengurangi jumlah adrenalin yang dialirkan pada sistem tubuh sehingga pemikiran menjadi lebih terbuka dan rileks (Student Counselling Service UoC, 2015). Penggunaan teknik napas dalam terbukti mampu meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Kecemasan dapat disebabkan karena kadar oksigen pada otak kurang. Teknik napas dalam secara volunter mengubah pola napas, laju dan kedalaman secara mudah sehingga membuka portal komunikasi autonomik yang memberikan efek besar pada pusat otak mengatur pemikiran emosi dan perilaku (Brown, 2012). Respon relaksasi ditandai dengan respon parasimpatik seperti relaksasi otot, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah dan peningkatan mood (Schaffer, 2004).

Pada pertemuan pertama didapatkan data ansietas mengekspresikan kekhawatiran, gelisah, kontak mata buruk, ketakutan, khawatir, wajah tegang, kelelahan, gangguan tidur, jantung berdebar-debar, peningkatan pernapasan, kesadaran terhadap gejala, kesulitan untuk berkonsentrasi, keterbatasan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, takut terhadap konsekuensi yang tidak spesifik. Setelah diberikan kemampuan relaksasi napas dalam terdapat perubahan.

Pada pertemuan kedua sebelum dilakukan intervensi kedua, telah terlihat pengurangan lima tanda dan gejala. Pertemuan kedua,

intervensi keperawatan terkait ansietas yang dilakukan adalah teknik hipnosis lima jari. Latihan relaksasi lima jari terbukti dapat mereduksi ansietas (Davis, 2008). Dilaporkan bahwa hipnosis memberikan manfaat untuk menurunkan ansietas pada pasien yang akan menjalani treatment pengobatan gigi (Glaesmer, 2015). Horton dalam Vanhaudenhuyse (2014) menemukan bahwa terdapat struktur ukuran yang berbeda pada otak dengan pengaruh hipnosis rendah dan tinggi. Pada otak dengan pengaruh hipnosis tinggi maka terjadi perluasan rostrum pada corpus callosum sehingga memiliki sistem perhatian yang lebih efektif dan menghambat stimulus yang tidak diinginkan dari kondisi sadar.

Pertemuan awal ketiga ditemukan mengekspresikan kekhawatiran, ketakutan, khawatir, wajah tegang, keletihan, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, kesulitan untuk berkonsentrasi. Setelah dikaji lebih lanjut ternyata didapatkan data bahwa klien terkadang merasa takut akan kematian. Mahasiswa melakukan penjelasan mengenai diet. Jeun (2010) menemukan bahwa sebanyak 14 dari studi menyebutkan bahwa ketidakcukupan pengetahuan dan kurangnya pemahaman mengenai gagal jantung kongestif menghasilkan outcome yang buruk dalam perawatan, ekspektasi tidak realistis dari pasien, kebingungan, timbulnya ansietas dan frustrasi. Gravis (2011) menemukan bahwa tidak ada peningkatan level ansietas pada pasien yang diberikan akses secara lengkap mengenai rekam medisnya dan pasien tersebut melaporkan lebih puas dengan informasi yang didapatkan.

Pertemuan keempat, mahasiswa melakukan evaluasi pada tindakan relaksasi napas dalam dan melakukan teknik distraksi sosialisasi. Di awal pertemuan keempat terlihat bahwa terdapat banyak penurunan tanda dan gejala. Gejala yang telah masih ada meliputi mengekspresikan kekhawatiran, perasaan takut, wajah tegang, keletihan, peningkatan tekanan darah dan peningkatan pernapasan. Klien memilih topik yang disenangi yaitu mengenai pengalamannya saat masih bekerja. Namun setelah dilakukan evaluasi klien menyatakan sedikit kepikiran mengenai masa lalu walaupun senang membayangkan masa lalu namun saat ini tidak bisa klien lakukan. Vickers (1999) menyebutkan bahwa terkadang saat membayangkan imajinasi dapat

memperburuk masalah psikososial yaitu dengan menginduksi memori yang salah.

Pertemuan kelima, mahasiswa melakukan evaluasi pada tindakan hipnosis lima jari. Respon dari kombinasi relaksasi napas dalam dengan hipnosis dapat meningkatkan efek yang dirasakan oleh pasien untuk mengurangi ansietas (Schaffer, 2004).

Intervensi relaksasi napas dalam juga harus disesuaikan dengan kondisi dispnea pada klien gagal jantung kongestif karena klien akan mengalami perubahan pola napas. Dengan demikian, alternatif cara lain yang dapat dilakukan adalah pengembangan teknik distraksi visual dan auditori dan juga kegiatan spiritual.

Teknik distraksi sosialisasi perlu melibatkan keluarga untuk tindakan secara mandiri. Hal ini dapat menguntungkan klien karena keluarga cenderung lebih mengetahui mengenai peristiwa – peristiwa menyenangkan dan pengalaman bersama. Respon terhadap pembicaraan yang harus diperhatikan. Perawat perlu yakin bahwa pemilihan tema pembicaraan adalah hal yang membuat senang dan tenang bukan membuat klien mengingat hal yang dapat menjadi stresor

Pada pelaksanaan teknik hipnosis lima jari, terkadang klien kesulitan untuk fokus dan membayangkan hal yang disenangi. Maka dari itu, penting untuk dilakukan pengkajian awal mengenai keempat peristiwa yang akan dibayangkan sehingga perawat dapat mengkaji kesesuaian gambarannya.

Ansietas yang disebabkan oleh ketidakadekuatan pengetahuan atau informasi mengenai penyakit fisik dapat langsung ditangani dengan pemberian informasi atau pengajaran. Hal yang perlu diperhatikan adalah kemampuan klien dalam memproses informasi yang diberikan dan media yang menarik dan mudah untuk dipahami oleh klien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pemberian intervensi psikososial harus disesuaikan dengan kemampuan klien dalam mengikuti keseluruhan intervensi, terutama disesuaikan dengan kondisi fisik klien. Begitupun masalah psikososial sangat penting diatasi agar mendukung perbaikan penyakit fisik klien. Evaluasi tindakan menunjukkan penurunan tanda dan gejala lebih banyak

ditemukan saat memberikan kombinasi tarik napas dalam dan hipnosis lima jari selama lima hari perawatan.

Pasien dengan ansietas ringan – sedang seperti pada kasus Tn.W efektif diberikan intervensi relaksasi napas dalam. Intervensi hipnosis lima jari dapat diberikan pada klien ansietas yang mengalami masalah tidur, peningkatan tekanan darah, palpitasi, peningkatan frekuensi napas, dan dapat berkonsentrasi. Intervensi distraksi dapat diberikan pada pasien dengan ansietas ringan secara mandiri dan ansietas sedang dengan bimbingan karena distraksi memerlukan konsentrasi dari penginderaan. Pasien dengan tingkat ansietas yang tinggi sulit berkonsentrasi sehingga intervensi distraksi sosialisai akan sulit dilakukan. Pendidikan kesehatan harus diberikan pada seluruh pasien dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik. Penyampaian informasi dapat mengurangi kebingungan pasien dan memberikan kejelasan kondisi pasien.

Saran

Teknik – teknik mengatasi ansietas harus lebih dikembangkan dan dipelajari saat mahasiswa masih pada tahap pendidikan akademik. Sehingga hal tersebut menjadi bekal mahasiswa dalam menjalani praktek klinis profesi. Keilmuan keperawatan jiwa juga diharapkan dapat bekerja sama dengan berbagai pihak untuk membuat kegiatan pendalaman intervensi keperawatan psikososial khususnya ansietas pada klien – klien dengan penyakit fisik terutama klien dengan penyakit jantung. Masalah ansietas dapat ditangani dengan tindakan yang bervariasi dan disesuaikan dengan kondisi klien sehingga perawat di lapangan harus banyak mengetahui mengenai intervensi tersebut. Supervisi dari kepala ruangan atau kepala tim di rumah sakit mengenai aplikasi dari intervensi psikososial ansietas perlu dilakukan. Rumah sakit juga perlu untuk mengadakan pelatihan atau kegiatan ilmiah lain bagi perawat ruangan terkait penanganan masalah psikososial terutama ansietas. Perawat ruangan juga perlu mengembangkan aplikasi dari buku *Nursing Intervention Classification*. Penulisan selanjutnya juga harus lebih memaparkan mengenai perbedaan kondisi klien secara mendalam sebelum dan setelah diberikan intervensi. Selanjutnya, diharapkan mahasiswa dapat membandingkan keefektifan masing – masing intervensi keperawatan untuk menangani masalah ansietas

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). *Classes of Heart Failure*. New York: American Heart Association.http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp (Diakses pada 17/6/2015;22.15).
- Ali, U., et all. (2010). *The Effectiveness of Relaxation Therapy in a Reduction of Anxiety Related Symptom: A Case Study*. International Journal of Psychology Study Volume 2 No.2 Desember 2010. <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/viewFile/8523/6378> (Diakses pada 18/6/2015; 01.10)
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Australia Heart Foundation. (2011). *Diagnosis and Management in Chronic Heart Failure*. National Heart Foundation of Australia. Dapat diakses di <http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionDocuments/Chronic-heart-failure-QRG-2011.pdf>.
- Basavanthappa, S.L. (2007). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Delhi: Ajanta Offset.
- Bennet, W.E. (2014). *Hamilton Anxiety Scale*. <http://www.assessmentpsychology.com/HAM-A.pdf>
- Bhatta, B. (2010). *Analysis of Urban Growth and Sprawl from Remote Sensing Data*. Berlin: Springer. Dapat diakses di <http://www.springer.com/us/book/9783642052989> (Diakses pada tanggal 18/6/2015; 12.18)

- Brioud, P. (2015). *How to Easy Anxiety and Panick Attack: And Free your self from them.*
- Brown, R.P & Gerbarg, P.R. (2012). *The Healing Power of the Breath: Simple Techniques to Reduce Stress and Anxiety, Enhance Concentration, and Balance Your Emotions.* Boston: Shambala Publication.
- Bui, A.L., Horwich, T.B., Fonarow, G.C. *Epidemiology and Risk Profile of Heart Failure.* National Library of Medicine. National Institute of Health.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033496/>
- Bulechek, G.M., et all. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC) 6th Edition.* St.Louis: Mosby.
- Davis, M., Eshelman, E.R., M.Kay, M. (2008). *Relaxation and Stress Reduction Workbook 6th Edition.* Readhowyouwant.
<https://books.google.co.id/books?id=nA8XAMZ7H30C&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Doengoes, M. E, et all. (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien.* Jakarta : EGC
- Dunlay, S.M et all. (2009). *Risk Factor of Heart Failure: A Population – Based Cased Control Study.* Am J Med. 2009 Nov; 122(11): 1023–1028. US National Library of Medicine. National Institute of Health.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789475/>.
- Enqvist, J et all. (2014). *Citizen networks in the Garden City: Protecting urban ecosystems in rapid urbanization.* Journal Landscape and Urban Planning Volume 130, October 2014.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169204614001492>
- Evidence From Prospective Cross-Cultural, Cohort, and Intervention Studie.* Cieluation AHA Journal.
<http://circ.ahajournals.org/content/105/7/893.full>
- Freudenberg, N., Klitzman, S., Saegert, S. (2009). *Urban Health and Society: Interdisciplinary Approaches to Research and Practice.* San Fransisco: John Wiley & Sons.
- Galanes, S. (2012). *Airway Clearance, Ineffective: Nursing Diagnoses.* St. Louis: Mosby.
<http://www1.us.elsevierhealth.com/MERLIN/Gulanick/archive/Constructor/gulanick03.html>
- Glaesmer, H et all. (2015). *A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients.* Patient Education and Counseling. Philadelphia: Elsevier.
- Gravis, G., et all. (2011). *Full access to medical records does not modify anxiety in cancer patient.* Journal Cancer Volume 117, Issue 20, pages 4796–4804, 15 October 2011. American Cancer Society.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.26083/full>
- Gulanick, M. (2012). *Cardiac Output, Decreased: Nursing Diagnoses.* St. Louis: Mosby.
<http://www1.us.elsevierhealth.com/MERLIN/Gulanick/archive/Constructor/gulanick10.html>
- Herdman, T.H & Kamitsuru, S. (2014). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015 – 2017 10th Edition.* West Sussex: Wiley Blackwell
- Holdevici, I. (2014). *Relaxation and Hypnosis in Reducing Anxious-depressive Symptoms and Insomnia among Adults.* Journal Procedia Social and Behavioral Sciences vol 127; 586 – 590.

- Hosenpud, J.D & Greenberg, B.H. (2013). *Congestive Heart Failure: Pathophysiology, Diagnosis and Comprehensive Approach to Management*. New York: Springer – Verlag.
- Jeun, Y.H et all. (2010). *The Experience of Living with Chronic Heart Disease: a Narrative Review of Qualitative Studies..* Sydney: Biomedical Center Health Service Research. Dapat diakses di <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-77.pdf> (Diakses pada 18/6/2015; 21.05).
- Keliat, B.A., Wiyono, A.P., Susanti, H. (2007). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2015). *Pengembangan Kesehatan Perkotaan*. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kromhout, D., et all. (2002). *Prevention of Coronary Heart Disease by Diet and Lifestyle*
- McKenzie, K et all. (2013). *Do urban environments increase the risk of anxiety, depression and psychosis? An epidemiological study*. Journal of Affective Disorder. 2013 Sep 25;150(3):1019-24.
- Mitchell, M. (2013). *Dr. Herbert Benson's Relaxation Respon: Learn to counteract the physiological effects of stress*. Heart and Soul Healing. <https://www.psychologytoday.com/blog/heart-and-soul-healing/201303/dr-herbert-benson-s-relaxation-response>
- Mufidah, N.L. (2006). *Pola Konsumsi Masyarakat Perkotaan: Studi Deskriptif Pemanfaatan Foodcourt oleh Keluarga*. Jurnal Unair. Surabaya: Universitas Airlangga. Dapat diakses di <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/05%20jurnal%20nur%20lailatul----Pola%20pemanfaatan%20Foodcourt%20oleh%20Keluarga.pdf> (Diakses pada tanggal 18/6/2015; 21.00).
- Price, S.A & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Psychology Foundation of Australia. (2014). *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Sydney: University of South Wales. Dapat diakses di <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/> (Diakses pada 18/6/2015; 09.03).
- Rachman, S.. (2013). *Clinical Psychology A Modular Course: Anxiety 3rd Edition*. New York: Psychology Press.
- Rice, B.I. (2013). *Relaxation Training And Its Role In Diabetes And Health*. http://www.diabetesincontrol.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2011
- Richardson, L.G. (2014). *Psychosocial Issues in Patients with Congestive Heart Failure*. Medscape Multispeciality. http://www.medscape.com/viewarticle/451763_2.
- Riskesdas.(2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Schaffer, S.D & Carolyn, B.Y. (2004). *Relaxation & Pain Management*. American Journal of Nursing Vol 104 No.8 Aug. 2004. Lippincott William & Wilkins.

- Smeltzer, B et all. (2010). *Brunner's and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing 12th Edition*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St.Louis: Mosby.
- Tamparo, C.D & Lindh, W.Q. (2007). *Therapeutic Communication for Health Profesional*. New York: Delmar.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing 6th Edition*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Vanhaudenshuysse, A et all. (2014). *Neurophysiology of Hypnosis*. Neurophysiologie Clinique Journal. Philadelphia: Elsevier.
- Vickers, A & Zollman, C. (1999). *ABC of Complementary Medicine: Hypnosis and Relaxation Therapies*. British Medical Journal Vol 319 No. 7221. <http://www.jstor.org/stable/25186398>
- WHO. (2013). *Urban Planning Essential for Public Health*. Japan: WHO
- Center for Health Development. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban_health_20100407/en/ (Diakses tanggal 18/06/2015)
- World Heart Foundation. (2012). *Cardiovaskular Disease Risk Factors*. Geneva: World Heart Foundation. <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diet/>
- Yohannes, A.M., et all. (2009). *Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, relevance, clinical implications and management principles*. nternational Journal of Geriatric Psychiatry Volume 25, Issue 12, pages 1209–1221, December 2010.