

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN RESPON
KECEMASAN SELAMA PERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER : *LITERATURE REVIEW*



Oleh :

NAMA : NURUL HIDAYATI

NIM : P1908018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA

2020

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN RESPON
KECEMASAN SELAMA PERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER : *LITERATURE REVIEW***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada program
profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

NAMA : NURUL HIDAYATI

NIM : P1908018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN RESPON
KECEMASAN SELAMA PERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER: LITERATURE REVIEW**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Nurul Hidayati

NIM: P1908018

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 28 Juli 2020

PENGUJI I



Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep

NIDN.1141049014057

PENGUJI II



Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

NIDN. 1124118301

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hidayati
NIM : P1908018
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : *Literature Review*

Menyatakan bahwa penelitian literature ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 24 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Nurul Hidayati
NIM P1908018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : *Literature Review*”. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners dalam program studi keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM. Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S. E., M. M. C. A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, Safitri. M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan waktunya untuk membimbing selama proses penyelesaian KIAN ini dan selama menjalani pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
5. Ns. Annisa Ain , S.Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam perbaikan penulisan maupun penyusunan tugas akhir saya.
6. Kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, dan doa selama prose perkuliahan
7. Rekan–rekan program profesi ners reguler transfer samarinda tahun 2019 yang sudah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 24 Juli 2020

Nurul Hidayati

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Hidayati

Nim : P1908018

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : *Literature Review*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Juli 2020

Yang menyatakan



Nurul Hidayati

NIM. P1908018

Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : *Literature Review*

Nurul Hidayati¹, Chrisyen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi Ners ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda,
Kalimantan Timur

e-mail : nurulhidayati101@student.stikeswhs.ac.id

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda,
Kalimantan Timur

e-mail : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Intervensi keperawatan dapat membantu pasien mengatasi kecemasan selama dirawat. **Tujuan** : Untuk menganalisa manajemen keperawatan dalam menurunkan respon kecemasan selama perawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. **Metode** : Desain penelitian *Literature Review*, yang dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020. Pencarian literature dilakukan dalam kurun waktu tahun 2016-2020 menggunakan database *science direct*, dan *pubmed*. Pencarian menggunakan populasi : pasien penyakit jantung, intervensi : terapi non farmakologi, intervensi keperawatan, *outcome* : penurunan kecemasan. **Hasil** : Hasil jurnal yang ditemukan adalah 439 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram prisma didapatkan 9 jurnal. Intervensi keperawatan yang digunakan adalah Terapi Musik (1 jurnal); Aromaterapi (2 jurnal); Terapi Pijat Refleksi (4 jurnal); Terapi Edukasi (1 jurnal) dan didukung dengan jurnal *systematic Review* Efektivitas intervensi komplementer untuk manajemen kecemasan. **Kesimpulan** : Intervensi keperawatan bermakna di dalam *studi literature* untuk menurunkan kecemasan yang bekerja dengan prinsip memberikan efek menenangkan (relaksasi), berpengaruh dalam peningkatan hormon endorphin yang menyebabkan perasaan senang dan nyaman.

Kata Kunci : Intervensi Keperawatan, Kecemasan, Penyakit Jantung Koroner

Nursing Management in Reducing Anxiety Response During Treatment in Coronary Heart Disease Patients: Literature Review

Nurul Hidayati ¹, Chrisylen Damanik ²

¹Nursing Study Program Student, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: nurulhidayati101@student.stikeswhs.ac.id

²Lecturer of the Nursing Science Program ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

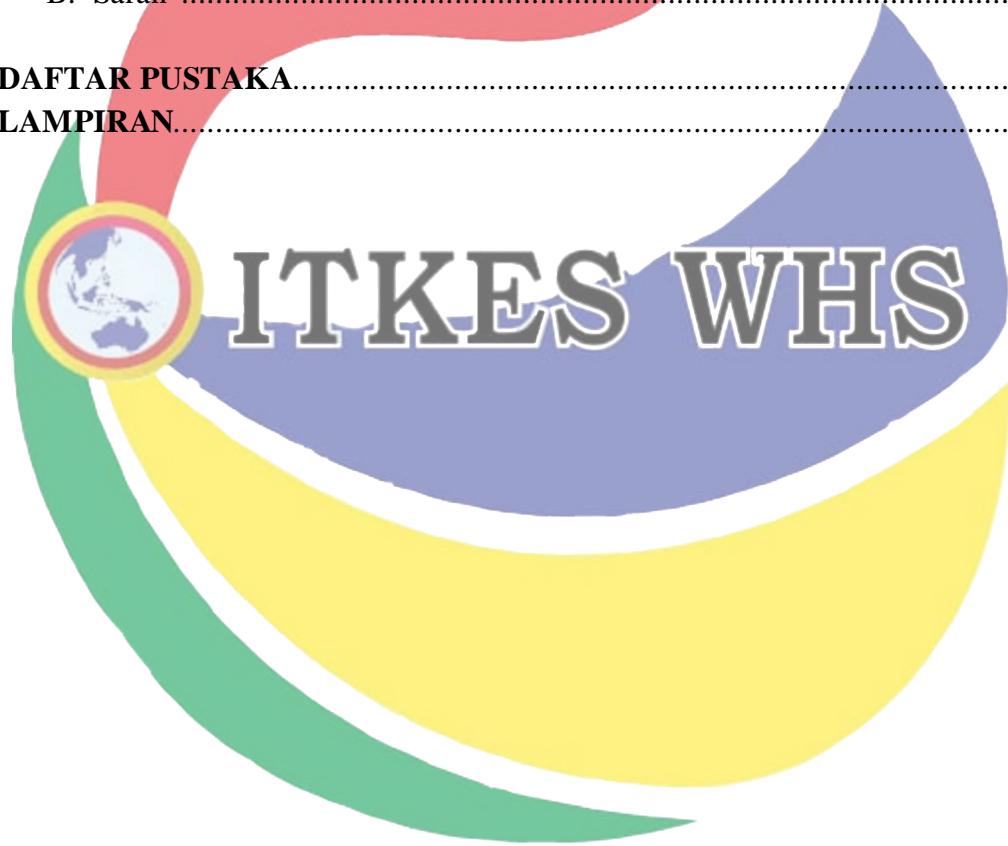
Background: The heart rate of individuals with coronary heart disease that increases due to anxiety and blockage of the coronary arteries can worsen the working condition of the heart. Nursing interventions can help patients cope with anxiety during treatment. **Purpose:** To analyze nursing management in reducing anxiety responses during treatment in patients with coronary heart disease. **Method :** Literature Review research design, which was conducted in June-July 2020. Literature searches were carried out in the period 2016-2020 using the Scopus database, science direct, pubmed. Search using population: heart disease patients, interventions: non pharmacological therapy, nursing intervention, outcome: decreased anxiety. **Result:** The journal results found were 439 journals, selected using inclusion and exclusion criteria through a prism diagram obtained 9 journals. Nursing interventions used were Music Therapy (1 journal); Aromatherapy (2 journals); Reflexology Therapy (4 journals); Educational Therapy (1 journal) and supported by systematic journals *Review Effectiveness of complementary interventions for anxiety management*. **Conclusion :** Nursing intervention is significant in literature studies to reduce anxiety which works on the principle of providing a calming effect (relaxation), influencing the increase in endorphin hormones that cause feelings of pleasure and comfort.

Keywords : Nursing Interventions, Anxiety, Coronary Heart Disease

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	20
C. Kerangka Teori.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Database Pencarian	30
C. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	30
1. <i>Planning</i>	30
2. <i>Conducting</i>	35
3. <i>Reporting</i>	36
D. Sleksi Studi dan Penilaian	36
1. Hasil Pencarian Dan Sleksi Studi.....	36
2. Penilaian Kualitas	37
BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Analisa.....	40

1. Karakteristik Studi.....	40
2. Karakteristik Responden Studi	60
B. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	60
C. Pembahasan	64
1. Hubungan Kecemasan Pada Penyakit Jantung Koroner	64
2. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	66
BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	96



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Format PICOC framework	32
Table 3.2 Kata Kunci Literature review	33
Table 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi.....	34
Table 3.4 Prisma Ceklist, critical appraisal JBI (<i>Joanna Briggs Institute</i>) <i>and quartil ranking</i> (scimagojr.com)	39
Table 4.1 Hasil Pencarian Literatur	41



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	13
Skema 2.2 Rentang Respon Kecemasan	24
Skema 2.3 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : JBI Critical Appraisal.....	96
Lampiran 2 : Instrument PRISMA.....	112
Lampiran 3 : Riwayat Hidup	115
Lampiran 4 : Manuskrip.....	116



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan kasus utama penyebab kematian dan kesakitan pada manusia. Meskipun tindakan pencegahan sudah dilakukan seperti pengaturan makanan (diet), menurunkan kolesterol dan perawatan berat badan, diabetes dan hipertensi, penyakit jantung koroner ini tetap menjadi masalah utama kesehatan. Masalah utama pada penyakit jantung koroner adalah aterosklerosis koroner. Merupakan penyakit progresif yang terjadi secara bertahap yaitu penebalan dinding arteri koroner. Aterosklerosis koroner dianggap sebagai proses pasif karena sebagian besar dihasilkan oleh kolesterol yang berada pada dinding arteri (Yuet Wai Kan, 2010).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang jumlahnya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Perhitungan WHO (World Health Organization) yang memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, penyakit kardiovaskuler akan menyumbang sekitar 25% dari angka kematian dan mengalami peningkatan khususnya di negara-negara berkembang, salah satu diantaranya berada di Asia Tenggara. Angka kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014, yang artinya PJK menjadi penyakit yang mematikan di kawasan Asia Tenggara salah satu negaranya adalah Indonesia (WHO, 2017).

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari

39,5 juta kematian. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah: Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar, 2017). Untuk menegakkan diagnosis pada pasien PJK dapat dilakukan dengan pemeriksaan radiologi sederhana berupa coronary angiography sebagai gold standard untuk menilai derajat stenosis pada arteri koroner (Wangko dkk, 2012).

Dampak dari penyempitan arteri koroner ialah menurunnya suplai darah ke jantung dan apabila suplai darah ke jantung menurun mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke jantung. Oksigen merupakan penting bagi tubuh yang merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia.(Naga,2014). Apabila pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami kekurangan oksigen maka dapat menimbulkan kematian sel atau gangguan pada organ vital dan kondisi ini dapat menimbulkan distress baru pada pasien dan dapat memperburuk kondisi dengan semakin terbatasnya melakukan aktivitas fisik serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Suputra (2015) menjelaskan bahwa pasien PJK memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik yaitu keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atau melakukan kegiatan sehari-hari merupakan pengaruh PJK pada kondisi fisik pasien. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (sesak nafas, nyeri, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi).

Individu penyakit jantung koroner yang mengalami kecemasan dapat disebabkan karena akan terus menerus melakukan proses pengobatan sepanjang hidup (Ogden, 2012). Selain itu, aspek kognitif yaitu individu dengan penyakit jantung koroner memiliki persepsi negatif terhadap kondisi sakitnya. Aspek sosial yaitu terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena kondisi fisik mudah lelah. Kondisi keterbatasan dalam melakukan aktivitas pada individu penyakit jantung koroner akan memunculkan masalah secara finansial dan hilangnya kepercayaan diri.

Individu dengan penyakit jantung koroner yang mengalami stres dapat mudah mengalami kecemasan, kekecewaan, dan sulit tenang setelah merasa kesal, serta mudah marah atau tersinggung pada hal-hal kecil. Individu penyakit jantung koroner yang mengalami stres membutuhkan waktu lama untuk kembali dapat rileks atau tenang, hal tersebut sangat berpengaruh negatif terhadap kesehatan jantung. Secara perilaku, pengaruh dari tingginya hormon stres juga membuat individu dengan penyakit jantung koroner sulit untuk tidur. Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan disertai ciri-ciri takut terhadap suatu hal, rasa gemetar, menekan dan mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Maramis, 2009; Reber & Reber, 2010; Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2013).

Kring, Johnson, Davidson, dan Neale (2013) menyatakan bahwa individu yang cemas kehilangan energi dan memiliki tekanan tinggi secara

psikologis. Tekanan psikologis terlihat dari gejala-gejala kecemasan yang muncul yaitu gejala psikis dan gejala fisik. Pada saat dalam kondisi cemas, tubuh akan bereaksi dengan meningkatkan produksi hormon kelenjar adrenal dan meningkatkan sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis yang meningkat menyebabkan peningkatan denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah dan berkeringat di beberapa bagian tubuh tertentu seperti dahi dan telapak tangan (Wilkinson, *et al.* dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan penyakit jantung koroner yang tersumbat akibat adanya material lemak atau *blood clot* menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu Penyakit Jantung Koroner yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan jantung dibandingkan individu dengan penyakit jantung koroner yang tidak mengalami kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Penggunaan obat-obatan medis sebagai pengobatan untuk mengatasi kecemasan memiliki beberapa kekurangan walaupun dirasa lebih efektif dan cepat dalam hal pengobatan, akan tetapi penggunaan obat-obatan medis juga memiliki kekurangan diantaranya penggunaan obat-obatan medis dalam mengatasi kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner diperlukan pendampingan dalam hal penggunaannya untuk menghindari overdosis, dampak pada sosial ekonomi terkait harga, efek samping yang lebih besar, serta sulit untuk dilakukan secara mandiri oleh pasien. Sedangkan pada terapi non farmakologi atau terapi keperawatan memiliki kelebihan diantaranya adalah efek samping yang minimal, minim harga serta dapat dilakukan secara

mandiri oleh pasien baik dirumah sakit maupun dirumah sebagai tindakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

Terapi non farmakologi adalah suatu terapi yang dilakukan untuk menurunkan gejala tanpa menggunakan obat dan suatu terapi yang menimbulkan efek samping yang kecil bahkan tidak menimbulkan efek samping. Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan oleh perawat dengan pengaturan diet, latihan fisik, pendidikan kesehatan (penyuluhan), edukasi psikologis yang didalamnya terdapat teknik biofeedback, teknik relaksasi dan terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan sehingga tidak mengalami progresifitas dan menyebabkan komplikasi serta kematian. Penanganan kecemasan untuk pasien dengan penyakit jantung koroner sudah banyak diteliti tetapi hasil dari metode yang digunakan masih belum konsisten. Tujuan utama dari *literature review* ini adalah untuk membandingkan berbagai intervensi yang dilakukan sebagai informasi dan pembaharuan bagi pelayanan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner

B. Rumusan Masalah

Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan penyakit jantung koroner yang tersumbat akibat adanya material lemak atau *blood clot* menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu Penyakit Jantung Koroner yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan jantung dibandingkan individu dengan penyakit jantung koroner yang tidak

mengalami kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melihat bagaimana kajian *literature* efektivitas terapi non farmakologi terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner ?

C. Tujuan

Untuk menganalisa efektivitas terapi non farmakologi terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan untuk pembelajaran dalam bidang ilmu keperawatan terkait, yaitu keperawatan medikal bedah khususnya ruang ICCU (intensive coronary care unit). Sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untukantisipasi peningkatan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat instalasi ruang khusus (ICCU)

Perawat yang bekerja di ruang instalasi khusus tidak menyadari bahwa peningkatan kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner dapat menyebabkan kondisi jantung semakin buruk sehingga perlunya memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi kecemasan serta menjaga kondisi kesehatan pasien selama di rawat di ruang ICCU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung yang diakibatkan karena otot jantung yang kekurangan darah sehingga menyebabkan adanya penyempitan pada pembuluh darah koroner (Riskesdas, 2013). Penyakit jantung koroner (penyakit arteri koroner) terjadi akibat penyumbatan atau penyempitan karena adanya endapan lemak yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses ini disebut aterosklerosis, ini bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner (Kasron,2012). Aterosklerosis ini disebut juga fatty streak (garis-garis lemak) yang dimulai dari masa anak-anak dengan akumulasi lipid yang terlokalisasi dalam intima arteri sampai menjelang lanjut usia beberapa fatty streak berkembang menjadi plak aterosklerosis (Aaronson dan Ward, 2010). Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress. Jika darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat maka mengakibatkan serangan jantung yang mematikan atau infark miokard akut (Kasron,2012).

Penyakit jantung koroner awalnya disebabkan karena penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah koroner yang akan diikuti dengan gangguan seperti pengapuran, penimbunan jaringan ikat dan pembekuan darah sehingga, bisa menghambat aliran darah ke jantung. Darah yang menuju ke jantung akan berkurang, otot jantung juga akan mengalami kekurangan darah yang akan menyebabkan gangguan organ lainnya (Irianto, 2014).

Penyakit jantung koroner menyebabkan daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak mengalir secara sempurna ke seluruh tubuh yang disebut dengan gagal jantung. Gagal jantung akan menyebabkan penderita sulit untuk bernafas karena paru dipenuhi cairan, merasa sangat lelah, dan terdapat bengkak di daerah persendian dan di kaki (Kasron, 2012). Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada, atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan datar atau berjalan jauh (Risksedas, 2013)

Menurut Anies (2015) ciri-ciri penyakit jantung koroner akibat perubahan pengaliran darah ke otot jantung, antara lain:

- a. Angina yaitu rasa sakit yang muncul setelah mengeluarkan tenaga atau berolahraga tetapi akan membaik jika beristirahat dan terjadi akibat adanya sumbatan disebagian arteri sehingga jumlah darah yang membawa oksigen ke otot jantung tidak memadai sewaktu kebutuhan.
- b. Kematian otot jantung (myocardial infarction) yaitu rasa sakit pada dada yang terjadi akibat sebagian otot jantung mati dan biasanya ini terjadi akibat arteri koroner mengalami penyumbatan total.
- c. Aritmia yaitu denyut jantung yang tidak normal akibat ada kerusakan pada otot jantung dan bisa disertai dengan rasa berdebar-debar.
- d. Gagal jantung yaitu kemampuan jantung untuk memompa darah melemah dan mengakibatkan terjadinya penimbunan cairan pada beberapa bagian tubuh dengan gejala berupa sesak nafas dan bengkak di pergelangan kaki.

2. Anatomi, Fisiologi Jantung dan Arteri Koroner

Sistem kardiovaskular dapat dianggap sebagai sistem transportasi

tubuh, sistem ini memiliki tiga komponen utama yaitu jantung, pembuluh darah dan darah itu sendiri. Jantung adalah alat pemompa dan pembuluh darah adalah rute pengiriman, darah dianggap sebagai cairan yang mengandung oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh dan membawa limbah yang perlu dibuang (Virtual Medical Centre, 2013).

a. Struktur dan Fungsi Jantung

1) Struktur Jantung

Jantung adalah otot seukuran kepalan tangan dan berbentuk kerucut dengan panjang 12 cm, lebar 9 cm dan tebal 6 cm, terletak di antara dua paru-paru di sebelah kiri dari tengah dada, memiliki empat ruang yaitu atrium kiri, atrium kanan, ventrikel kiri dan ventrikel kanan (Virtual Medical Centre, 2013).

2) Fungsi

Jantung berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Virtual Medical Centre, 2013).

3) Arteri Koroner Jantung

Jantung manusia normal memiliki dua arteri koroner mayor yang keluar dari aorta yaitu right coronary artery dan left main coronary artery, dinamakan koroner karena bersama dengan cabangnya melingkari jantung seperti crown (mahkota corona). Arteri koroner meninggalkan aorta lebih kurang $\frac{1}{2}$ inci di atas katup semilunar aorta, Left main coronary artery bercabang menjadi dua, yaitu left anterior descendens yang memberikan perdarahan pada area anterior luas ventrikel kiri, septum ventrikel dan muskulus papillaris anterior, sementara left circumflex memberikan perdarahan pada area lateral ventrikel kiri dan area right coronary artery dominan kiri. Right coronary artery memberikan perdarahan pada SA node, AV node, atrium kanan, ventrikel kanan, ventrikel kiri inferior, ventrikel kiri

posterior dan muskulus papillaris posterior (Kasma, 2011).

3. Patofisiologi Plak Aterosklerosis

Struktur arteri koroner jantung yang sehat terdiri atas 3 lapisan, yaitu: intima, media dan adventitia. Intima merupakan lapisan monolayer sel-sel endotel yang menyelimuti lumen arteri bagian dalam. Sel-sel endotel menutupi seluruh bagian dalam sistem vaskular hampir seluas 700 m² dan berat 1,5 kg. Sel endotel memiliki berbagai fungsi, diantaranya menyediakan lapisan nontrombogenik dengan menutupi permukaannya dengan sulfat heparan dan melalui produksi derivat prostaglandin seperti prostasiklin yang merupakan suatu vasodilator poten dan penghambat agregasi platelet, rusaknya lapisan endotel akan memicu terjadinya aterosklerosis sebagaimana yang akan dijelaskan dibawah ini.

Ada beberapa hipotesis yang menerangkan tentang proses terbentuknya aterosklerosis, seperti monoclonal hypothesis, lipogenic hypothesis dan response to injure hypothesis. Namun yang banyak diperbincangkan adalah mengenai response to injure hypothesis sebagai berikut:

a. Stage A : *Endothelial Injure*

Endotelial yang licin berfungsi sebagai barrier yang menjamin aliran darah koroner lancar. Faktor risiko yang dimiliki pasien akan memudahkan masuknya lipoprotein densitas rendah yang teroksidasi maupun makrofag ke dalam dinding arteri. Interaksi antara endotelial injure dengan platelet, monosit dan jaringan ikat (collagen), menyebabkan terjadinya penempelan platelet (platelet adherence) dan agregasi trombosit (trombosit agregation).

b. Stage B : *Fatty Streak Formation*

Pembentukan fatty streak merupakan pengendapan kolesterol-kolesterol yang telah dioksidasi dan makrofag di bawah endothelium

arteri. Low Density Lipoprotein (LDL) dalam darah akan menyerang endotel dan dioksidasi oleh radikal-radikal bebas pada permukaan endotel, lesi ini mulai tumbuh pada masa kanak-kanak, makroskopik berbentuk bercak berwarna kekuningan, yang terdiri dari sel-sel yang disebut foam cells. Sel-sel ini ialah sel-sel otot polos dan makrofag yang mengandung lipid, terutama dalam bentuk ester kolesterol.

c. Stage C: Fibrosis Plaque Formation

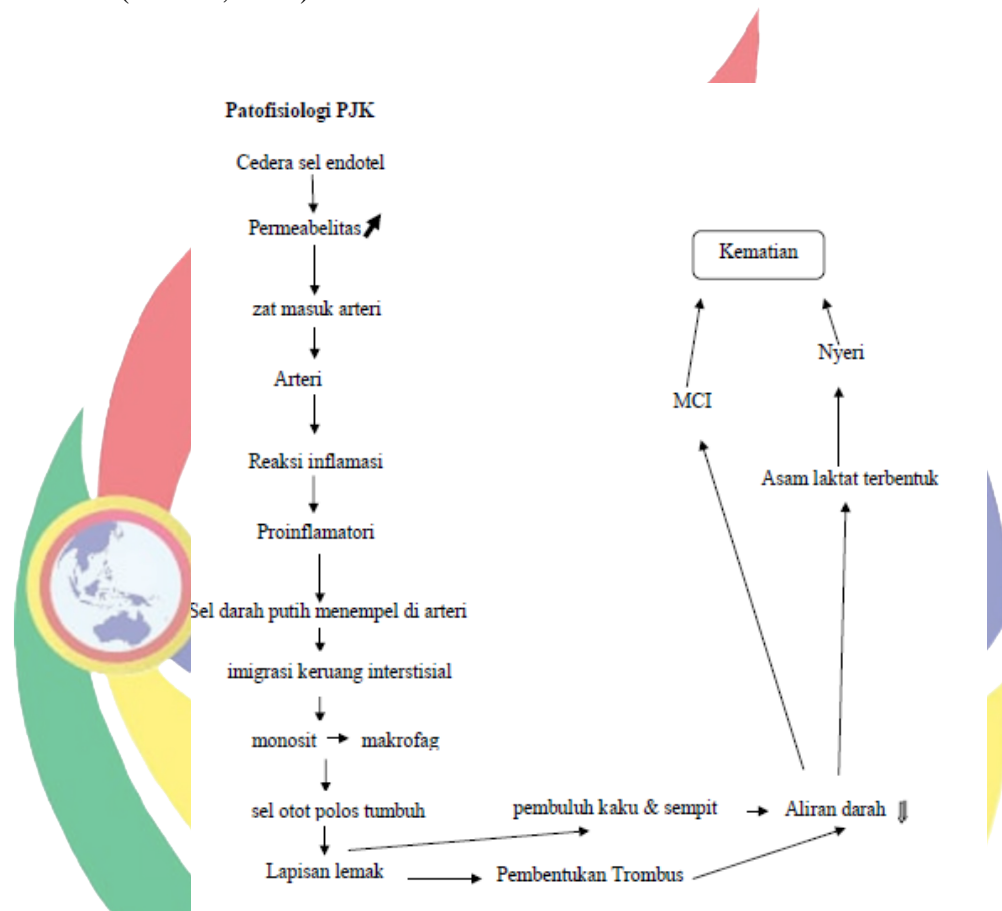
Formasi plak fibrosis terdiri atas inti atau central kolesterol dan tutup jaringan ikat (cap fibrous). Formasi ini memberikan dua gambaran tipe yaitu Stable fibrous plaque dan Unstable fibrous plaque (Kasma, 2011).

4. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Aterosklerosis atau pengerasan arteri adalah kondisi pada arteri besar dan kecil yang ditandai penimbunan endapan lemak, trombosit, neutrofil, monosit dan makrofag di seluruh kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel), dan akhirnya ke tunika media (lapisan otot polos). Arteri yang paling sering terkena adalah arteri koroner, aorta dan arteri-arteri serebral. Langkah pertama dalam pembentukan aterosklerosis dimulai dengan disfungsi lapisan endotel lumen arteri, kondisi ini dapat terjadi setelah cedera pada sel endotel atau dari stimulus lain, cedera pada sel endotel meningkatkan permeabilitas terhadap berbagai komponen plasma, termasuk asam lemak dan triglesirida, sehingga zat ini dapat masuk ke dalam arteri, oksidasi asam lemak menghasilkan oksigen radikal bebas yang selanjutnya dapat merusak pembuluh darah. Cedera pada sel endotel dapat mencetuskan reaksi inflamasi dan imun, termasuk menarik sel darah putih, terutama neutrofil dan monosit, serta trombosit ke area cedera, sel darah putih melepaskan sitokin proinflamatori poten yang kemudian memperburuk

situasi, menarik lebih banyak sel darah putih dan trombosit ke area lesi, menstimulasi proses pembekuan, mengaktifitas sel T dan B, dan melepaskan senyawa kimia yang berperan sebagai chemoattractant (penarik kimia) yang mengaktifkan siklus inflamasi, pembekuan dan fibrosis. Pada saat ditarik ke area cedera, sel darah putih akan menempel disana oleh aktivasi faktor adhesif endotelial yang bekerja seperti velcro sehingga endotel lengket terutama terhadap sel darah putih, pada saat menempel di lapisan endotelial, monosit dan neutrofil mulai bermigrasi di antara sel-sel endotel keruang interstisial. Di ruang interstisial, monosit yang matang menjadi makrofag dan bersama neutrofil tetap melepaskan sitokin, yang meneruskan siklus inflamasi. Sitokin proinflamatori juga merangsang proliferasi sel otot polos yang mengakibatkan sel otot polos tumbuh di tunika intima. Selain itu kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intima karena permeabilitas lapisan endotel meningkat, pada tahap indikasi dini kerusakan teradapat lapisan lemak diarteri. Apabila cedera dan inflamasi terus berlanjut, agregasi trombosit meningkat dan mulai terbentuk bekuan darah (tombus), sebagian dinding pembuluh diganti dengan jaringan parut sehingga mengubah struktur dinding pembuluh darah, hasil akhir adalah penimbunan kolesterol dan lemak, pembentukan deposit jaringan parut, pembentukan bekuan yang berasal dari trombosit dan proliferasi sel otot polos sehingga pembuluh mengalami kekakuan dan menyempit. Apabila kekakuan ini dialami oleh arteri-arteri koroner akibat aterosklerosis dan tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, dan kemudian terjadi iskemia (kekurangan suplai darah) miokardium dan sel-sel miokardium sehingga menggunakan glikolisis anerob untuk memenuhi kebutuhan energinya. Proses pembentukan energi ini sangat tidak efisien dan menyebabkan terbentuknya asam laktat sehingga menurunkan pH miokardium dan menyebabkan nyeri yang berkaitan

dengan angina pectoris. Ketika kekurangan oksigen pada jantung dan sel-sel otot jantung berkepanjangan dan iskemia miokard yang tidak tertasi maka terjadilah kematian otot jantung yang di kenal sebagai miokard infark (Corwin, 2009).



Skema 2.1. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner Sumber : Ariesti, 2011.

5. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Klasifikasi PJK menurut Naga (2013), antara lain:

a. Angina pectoris stabil

Keluhan nyeri dada timbul akibat melakukan aktifitas yang dimana tergantung tingkatan yaitu, selalu timbul sesudah latihan berat, timbul sesudah latihan sedang (jalan cepat ½ km), timbul saat

latihan ringan (jalan 100 m), timbul jika gerak badan ringan (jalan biasa). Otot jantung diakibatkan karena adanya energi tidak dapat terpenuhi karena terdapat stenosis menetap arteri koroner yang disebabkan oleh proses aterosklerosis dan kebutuhan metabolik.

b. Angina pectoris tidak stabil

Pectoris tidak stabil disebabkan karena adanya kontraksi otot polos pembuluh koroner sehingga mengakibatkan iskeia miokard. Penderita akan mengalami nyeri dada terutama waktu istirahat hingga terbangun pada waktu menjelang subuh. Manifestasi paling sering dari spasme pembuluh koroner ialah variant atau Prinzmetal.

c. Infark Miokard Akut (IMA)

Serangan infark miokard biasanya akut, rasa sakit yang dirasakan penderita bersifat mencekam, mencekik, mencengkeram, atau membor. Gambaran klinis dari penyakit IMA bervariasi dari pasien yang merasa nyeri di substernal yang berkembang menjadi shock, pasien edem pulmonal, hingga pasien yang tampak sehat namun tiba-tiba meninggal

6. Manifestasi Klinis

Plak aterosklerosis akan menimbulkan manifestasi klinis bila plak tersebut menimbulkan aneurisma hingga ruptur. Selain itu, manifestasi klinis muncul ketika plak membesar sehingga menutupi lumen pembuluh darah atau ketika plak tersebut ruptur dan trombus dari proses ruptur tersebut menutupi lumen pembuluh darah (Kumar et al., 2009).

Semua pasien PJK memiliki pengalaman dan tanda-tanda secara fisik dan gejala PJK dari waktu ke waktu yaitu mengalami perasaan nyeri di dada, kegelisahan atau perasaan sakit pada kaki, pinggang, perut, tulang rusuk, rahang, sendi, tulang belakang, tenggorokan dan tulang leher

belakang, merasa lemah, lelah, dan kehilangan energi, nafas pendek, pusing, sakit kepala, tidak mampu untuk melakukan pekerjaan dengan normal sebagai akibat dari obesitas. Semua pasien PJK yang mendapat pengobatan atau perawatan fisik sebelumnya sudah melakukan pengobatan mengenai asma, kegemukan, tidak menentunya detak jantung, penyakit perdarahan jantung, paru-paru, ginjal atau masalah pada spinal, rasa sakit pada kaki, diabetes atau arthritis. Sebagian besar dari pasien PJK telah aktif dengan kehidupan mereka sehari-hari, tetapi serangan jantung koroner membuatnya tidak aktif, tidur, lemah, tidak berdaya, dan tergantung pada pengobatan-pengobatan dan keluarga maupun tetangga untuk mendapatkan dukungan. Secara psikologi, pasien PJK mengalami ketakutan yang luar biasa, kegelisahan, khawatir dan depresi, sementara beberapa yang lain menjalani keadaan normal pikiran dan mendengarkan berita-berita baru dari statusnya yang positif terkena PJK. Sebagian besar dari pasien PJK merasa bosan dengan kehidupannya, berlebihan dan di bawah emosional, mudah marah dan bermusuhan. Pemeriksaan laborat CPK-MB/CPK Isoenzim yang ditemukan pada otot jantung meningkat antara 4-6 jam, memuncak dalam 12-24 jam, kembali normal dalam 36-48 jam. LDH/HBDH Meningkat dalam 12-24 jam dan memakan waktu lama untuk kembali normal. AST/SGOT Meningkat (kurang nyata/khusus) terjadi dalam 6-12 jam, memuncak dalam 24 jam, kembali normal dalam 3 atau 4 hari. Perubahan EKG yang terjadi pada fase awal adanya gelombang T tinggi dan simetris. Setelah ini terdapat elevasi segmen ST. Perubahan yang terjadi kemudian ialah adanya gelombang Q/QS yang menandakan adanya nekrosis. (Elizabeth and Braunwald Journal, www.nejm.org)

7. Faktor – faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

- a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi menurut Wihastuti et al., (2016),

antara lain:

1) Umur

Umur memiliki hubungan yang erat dengan proses aterosklerosis. Aterosklerosis yang dideteksi di arteri karotis menunjukkan peningkatan ketebalan tunika intima seiring bertambahnya usia. Pada laki – laki risiko penyakit jantung koroner usia 45 tahun sedangkan pada wanita usia 55 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki – laki mempunyai risiko lebih tinggi dari wanita disebabkan oleh peran estrogen. Estrogen berperan dalam vasodilatasi vaskular dan reseptor estrogen lebih banyak didapatkan wanita daripada laki – laki. Estrogen dapat menurunkan LDL dan meningkatkan HDL. Pada wanita saat menopause menyebabkan wanita memiliki risiko penyakit kardiovaskuler yang sama dengan laki – laki.

3) Ras

Peneliti menyebutkan bahwa ras Asia Timur mengalami peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler dibandingkan ras Eropa dan Cina karena ras Asia Timur memiliki lebih banyak plasma lipid dibandingkan ras lain. Peningkatan kardiovaskuler terjadi pada orang kulit putih dibandingkan hispanik dan orang kulit hitam.

4) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor yang kuat terjadinya penyakit aterosklerosis. Risiko aterosklerosis meningkat pada laki – laki sebelum usia 55 tahun dan wanita sebelum usia 65 tahun. Pada orang yang memiliki riwayat keluarga terhadap penyakit aterosklerosis akan meningkat kemungkinan timbulnya

aterosklerosis dini.

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi dapat memacu terjadinya aterogenesis. Aterogenesis memungkinkan dapat merusak endotel dan menyebabkan efek berbahaya lain pada dinding arteri besar (Aaronson dan Ward, 2010). Tekanan darah tinggi yang menetap akan menimbulkan trauma langsung pada dinding pembuluh darah arteri koronaria sehingga dapat mempercepat timbulnya aterosklerosis (Kasron, 2012).

2) Kadar LDL Kolesterol yang tinggi

Kadar LDL kolesterol yang berlebihan didalam plasma menyebabkan peningkatan kadar kolesterol plasma karena LDL mengandung 70% kolesterol total plasma. Bila kadar kolesterol plasma meningkat maka terdapat peningkatan progresif risiko penyakit kardiovaskuler akibat peningkatan ikutan kadar LDL. Low Density Lipoprotein memiliki peran utama dalam menyebabkan aterosklerosis karena LDL dapat diubah menjadi bentuk teroksidasi yang berifat merusak dinding vaskular (Aaronson dan Ward, 2010).

3) Diabetes Melitus

Konsumsi glukosa yang berlebihan akan mempengaruhi kondisi dinding arteri termasuk sel endotel, sel otot polos serta makrofag. Kadar glukosa yang tinggi dalam tubuh berperan dalam proses aterogenesis. Proses ini terjadi karena glukosa meningkatkan akumulasi diacyl-glycerol (DAG) dan protein kinase C (PKC) di vaskuler. Auto-oksidasi glukosa menyebabkan pembentukan Reactive Oxygen Species (ROS) dan mengubah struktur LDL menjadi oxLDL hingga berlanjut pada patogenesis aterosklerosis

(Wihastuti et al., 2016).

4) Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana indeks massa tubuh (IMT) berkisar antara 25-29,9 kg/m². Obesitas akan menambah beban kerja jantung dan terutama adanya penumpukan lemak dibagian sentral tubuh meningkatkan risiko PJK (Soegih et al., 2009).

5) Merokok

Merokok menyebabkan penyakit kardiovaskuler dengan menurunkan HDL, meningkatkan koagulabilitas darah, merusak endotel sehingga memacu terjadinya aterosklerosis (Aaronson dan Ward, 2010).

6) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik menaikkan risiko terjadi penyakit kardiovaskuler melalui berbagai mekanisme. Kebugaran yang rendah dapat menyebabkan tingkat tekanan darah yang lebih tinggi, resistensi insulin serta obesitas (Aaronson dan Ward, 2010).

8. Etiologi Penyakit Jantung Koroner

Etiologi penyakit jantung koroner adalah adanya penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pembuluh arteri koroner. Penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah tersebut dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan nyeri. Dalam kondisi yang parah, kemampuan jantung memompa darah dapat hilang. Hal ini dapat merusak sistem pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian (Hermawatirisa, 2014). Faktor risiko dapat berupa semua faktor penyebab (etiologi) ditambah dengan faktor epidemiologis yang berhubungan secara independen dengan penyakit. Faktor – faktor utama penyebab serangan

jantung yaitu perokok berat, hipertensi dan kolesterol. Faktor pendukung lainnya meliputi obesitas, diabetes, kurang olahraga, genetik, stres, pil kontrasepsi oral dan gout (Huon, 2002).

9. Komplikasi Penyakit Jantung Koroner

Adapun komplikasi PJK adalah:

- a. Disfungsi ventricular
- b. Aritmia pasca STEMI
- c. Gangguan hemodinamik
- d. Ekstrasistol ventrikel
- e. Takikardi dan fibrilasi atrium dan ventrikel
- f. Syok kardiogenik
- g. Gagal jantung kongestif
- h. Perikarditis
- i. Kematian mendadak (Karikaturijo, 2010).



B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang sering dihadapi individu berupa perasaan tidak menentu, perasaan panik, takut, dan ketidakmampuan untuk memahami sumber ketakutan (Darajat, 1990). Kecemasan (*anxiety*) merupakan reaksi ketika seseorang menerima ancaman, semakin berpengaruh dan semakin dekat ancaman tersebut maka akan semakin tinggi kecemasannya (Salkovis dan Walwick dalam Furer, 2007).

Wright (2000) berpendapat bahwa kecemasan merupakan ketidaknyamanan pikiran, perasaan yang menakutkan dan menyerang sebagian peristiwa yang akan datang. Menurut Passer dan Smith (2007), kecemasan adalah keadaan tegang dan takut sebagai reaksi normal terhadap munculnya suatu ancaman, yang lebih banyak dipicu oleh peristiwa eksternal spesifik daripada konflik internal. Kecemasan mempengaruhi respon tubuh seperti berkeringat, otot menegang, detak jantung serta nafas yang menjadi lebih cepat. Kecemasan juga merupakan gangguan psikologis dengan ciri-ciri seperti ketegangan motorik, pusing, jantung berdebar, adanya pikiran serta harapan yang mencemaskan (Santrock, 2009).

Darajat (1990) mengemukakan ada dua gejala kecemasan, yaitu; a) Gejala fisik berupa ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, detak jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, dan gemetar; dan b) Gejala mental berupa perasaan sangat takut akan tertimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, rendah diri, tidak tenang dan ingin lari dari kenyataan hidup, gelisah, dan perasaan tegang serta bingung. Menurut Aaron T. Beck (2004), kecemasan berada pada garis kontinum yang sama dengan pengalaman emosional lainnya, dan setiap semua pengalaman emosional berkaitan dengan kognitif. Setiap emosi berhubungan dengan tema kognitif tertentu, dan kecemasan dikaitkan dengan tema „ancaman“, „bahaya“

dan „mudah diserang“. Kecemasan merupakan hasil dari penafsiran yang berlebihan tentang suatu bahaya atau kepercayaan yang terlalu rendah pada *coping* atau kemampuannya.

Kemudian menurut Sue (2010), kecemasan merupakan emosi dasar manusia yang menghasilkan reaksi tubuh mempersiapkan diri untuk “lawan” atau “lari” terhadap situasi atau kejadian yang belum terjadi. Sue (2014) juga menambahkan bahwa kecemasan merupakan kondisi psikologis dan fisiologis yang dicirikan dengan adanya komponen somatik, emosi, kognitif, dan perilaku sebagai reaksi normal dari stres. Kecemasan bisa menghasilkan perasaan takut, khawatir, gelisah.

Kecemasan menurut Max Hamilton (McDowell, 2006) meliputi aspek *physic anxiety* (agitasi mental, tekanan psikologis) dan *somatic anxiety* (gangguan fisik berkaitan dengan kecemasan). Secara lebih luas, kecemasan menurut Hamilton meliputi 14 komponen yaitu: perasaan gelisah, ketegangan, takut, sulit tidur, gangguan intelektual (daya ingat menurun), perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala urogenital, gejala otonom, gejala yang dapat diamati langsung.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan adanya ransangan internal dan eksternal yang mengancam yang menimbulkan pengalaman emosional yang tidak jelas yang menyebabkan ketidaknyamanan pikiran, dan perasaan takut akan tertimpa bahaya, sulit memusatkan perhatian, rendah diri, tidak tenang, gelisah, bingung sehingga mempengaruhi respon respon fisiologis seperti berkeringat, pusing, otot menegang, jantung berdebar, dan nafas yang menjadi lebih cepat.

2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang

tidak nyaman. Cara untuk mengurangi rasa tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar. Sedangkan respon negatif dari kecemasan dapat menimbulkan perilaku maladaptive. Respon individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik. Tingkatan kecemasan dan beberapa karakteristiknya yaitu dari cemas ringan, sedang, berat dan panic (Stuart, 2013). Tingkat kecemasan seseorang bisa merupakan sesuatu yang khas sebagai suatu sifat, meskipun demikian tingkat kecemasan bisa berubah-ubah mengikuti perubahan situasi dan perubahan organismik sebagai sesuatu keadaan (Hall, 2008). Kategori tingkat kecemasan yaitu (Stuart, 2013):

a. Kecemasan ringan

Beberapa respon kecemasan ringan antara lain:

- 1) Respon fisiologis: ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, dan tingkat pembelajaran optimal.
- 3) Respon emosional: perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, dan tenang.

b. Kecemasan sedang

Perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda dan individu menjadi gugup atau agitasi. Beberapa karakteristik kecemasan sedang antara lain:

- 1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistoldan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.

- 2) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- 3) Respon perilaku dan emosi: tidak nyaman, mudah tersinggung, gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman; individu memperlihatkan respon takut dan distress. Beberapa karakteristik kecemasan berat yang perlu dipahami yaitu :

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lainnya.
- 2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, hiperventilasi, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- 3) Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi serta membutuhkan banyak pengetahuan/ tuntunan, dan lapangan persepsi menyempit.
- 4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu (verbalisasi cepat).

d. Panik

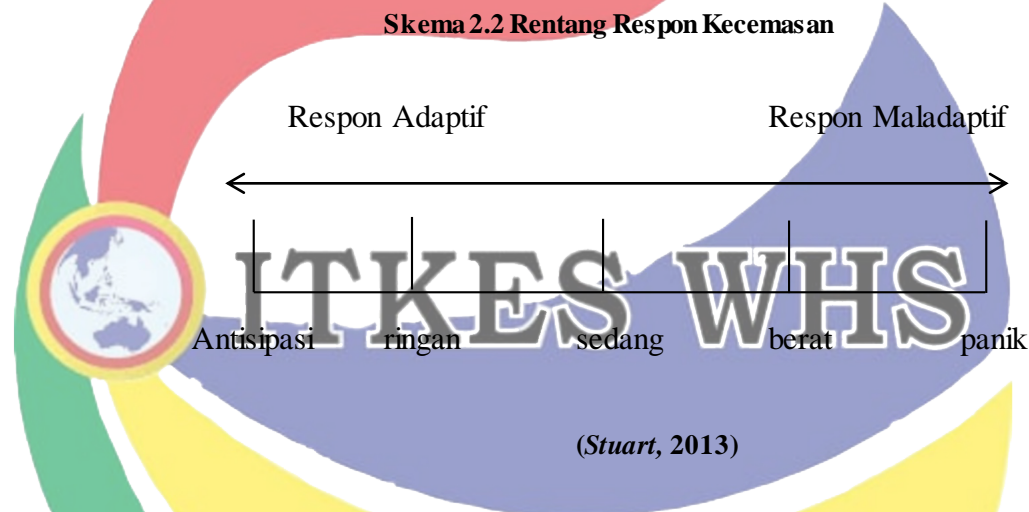
Panik merupakan tingkat tertinggi dari kecemasan. Semua pikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon flight atau freeze yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat, berjuang dan tidak dapat melakukan sesuatu. Beberapa karakteristik gangguan panik yaitu (Videbeck, 2008):

- 1) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit

dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

- 2) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi.
- 3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/atau orang lain.

Skema 2.2 Rentang Respon Kecemasan



e. Faktor pencetus kecemasan

Faktor yang menjadi pencetus kecemasan yaitu (Stuart, 2013):

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

f. Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk

pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Tetapi kecemasan dapat pula menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu tersebut hidupnya selalu di bawah bayangbayang kecemasan yang terus berkepanjangan (Videbeck, 2008). Rasa marah yang lebih mudah timbul, sakit kepala, getaran anggota tubuh serta aktivitas berlebihan dari sistem otonomik, tekanan nadi yang meningkat menandai keadaan pikiran yang diliputi oleh kecemasan.

3. Aspek-aspek Kecemasan

Empat komponen kecemasan menurut David Sue (2010) adalah:

a. Kognitif (pikiran)

Komponen kognitif dapat bervariasi, berupa khawatir yang ringan hingga tinggi (panik). Seseorang terus mengkhawatirkan segala masalah yang bisa terjadi, menjadi sulit untuk berkonsentrasi maupun mengambil keputusan, mudah bingung, dan lupa.

b. Motorik (pergerakan tubuh)

Individu menunjukkan gerakan yang tidak beraturan, seperti gemetar hingga guncangan tubuh yang berat. Perilaku yang dimunculkan berupa gelisah, menggigit bibir, menggigit kuku atau jari. Individu sering gugup, mengalami kesulitan dalam berbicara, meremas jari-jari, tangan gemetar, tidak dapat duduk diam atau berdiri di tempat.

c. Somatik (reaksi fisik dan biologis)

Gangguan pada anggota tubuh, berupa; sesak napas, tangan dan kaki menjadi dingin, mulut kering, diare, sering buang air kecil, jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, dan kelelahan fisik seperti pingsan.

d. Afektif (perasaan)

Individu mengalami ketegangan yang kronis. Individu terus-menerus mengalami perasaan gelisah tentang suatu bahaya, mudah tersinggung, dan tidak tenang.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Dibawah ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan, yaitu:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Menurut Darajat (1990) frustrasi merupakan proses yang menyebabkan orang merasa adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya, atau menyangka akan terjadi suatu yang hal mengalangi keinginannya.

b. Konflik

Adanya dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan yang harus dipenuhi disaat yang sama. Konflik adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih yang berlawanan dan tidak mungkin dipenuhi disaat yang sama (Darajat, 1990).

c. Ancaman

Adanya bahaya yang harus diperhatikan. Zain (1994) mengatakan bahwa ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan dicegah agar tidak terjadi.

d. Harga diri

Harga diri merupakan suatu penilaian yang dibuat oleh individu tentang dirinya sendiri dan dipengaruhi oleh interaksinya dengan lingkungan. Merupakan faktor yang dibentuk berdasarkan pengalaman. Koeswara (1991) mengatakan bahwa terhambatnya pemuasan kebutuhan harga diri mengakibatkan perasaan rendah diri, tidak mampu, tidak pantas, tidak berguna, dan lemah.

e. Lingkungan sosial

Lingkungan di sekitar individu dapat mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri dan orang lain. Pengalaman yang tidak menyenangkan dengan sahabat, ataupun rekan kerja bisa memunculkan rasa tidak aman dan kecemasan (Ramaiah dalam Dewi, 2003). Sebaliknya, dukungan sosial dari lingkungan mampu mengurangi dan mencegah kecemasan individu (Effendi, 1999).

f. Lingkungan keluarga

Menurut Musfir Az-Zahrani (dalam Dewi, 2003), keadaan rumah dengan kondisi penuh dengan pertengkaran atau kesalahpahaman, serta adanya ketidakpedulian satu sama lain dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anggota keluarga saat berada di rumah.

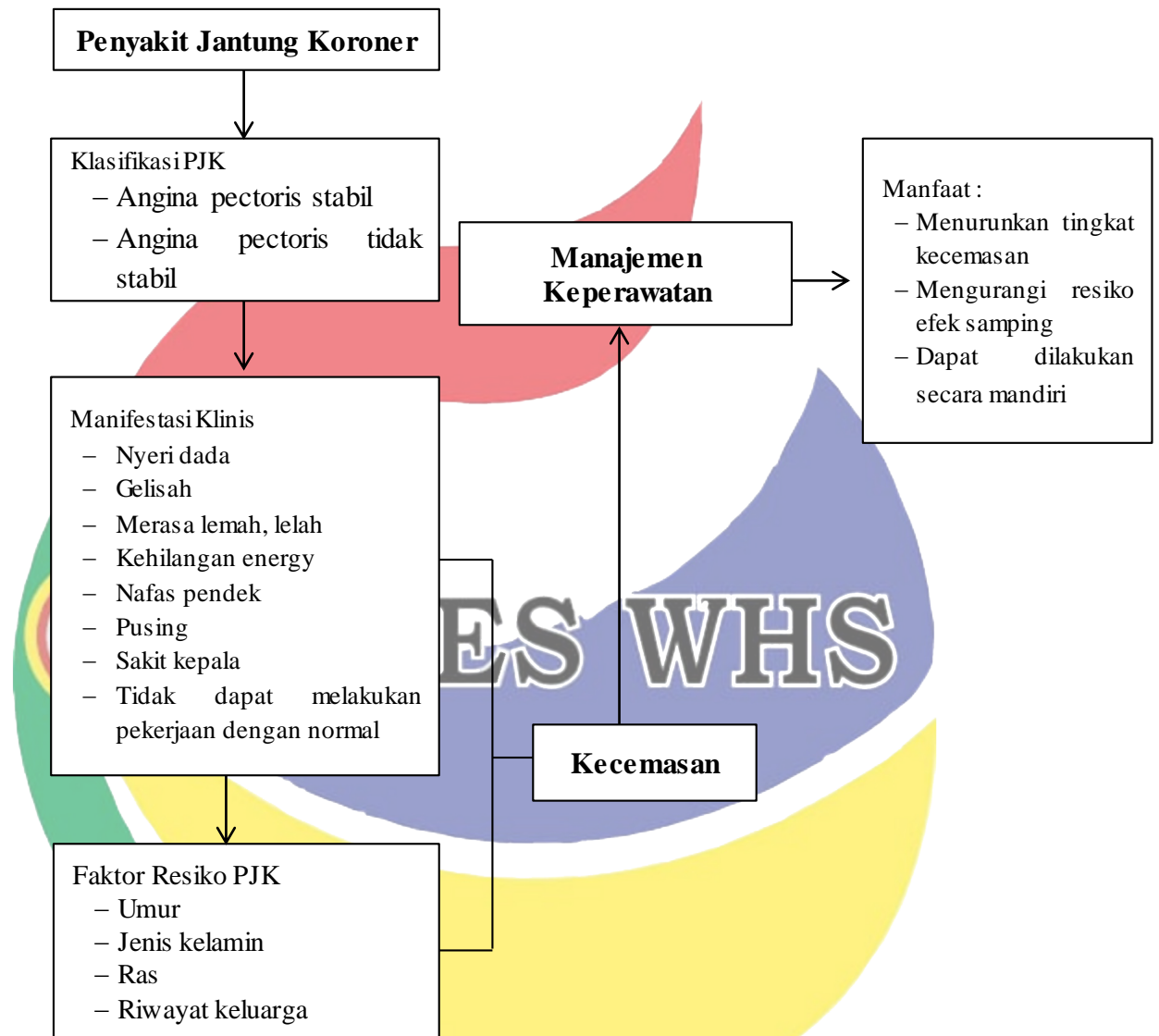
g. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar atas perasaannya sendiri, terutama jika ia merasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama (Ramaiah dalam Dewi, 2003).

h. Sebab-sebab fisik

Masih menurut Ramaiah (dalam Dewi, 2003), pikiran dan tubuh saling berinteraksi dan dapat menyebabkan kecemasan. Selama individu mengalami kondisi-kondisi baru, akan terjadi perubahan yang menyebabkan timbulnya kecemasan.

C. Kerangka Teori



Skema 2.3 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Sytematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam., 2020).

Sytematic literature review merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono., 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan efektivitas terapi non-farmakologi terhadap kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *PRISMA checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

B. Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-penelitian terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan.

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki *quartil* dan *ranking* menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu *scopus*, *science direct*, *pubmed* (Wahono., 2016). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang (Q1 dan Q2), yaitu *Pubmed*, dan *Scient Direct*. Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu yaitu internasional minimal 5 tahun terakhir (2016-2020).

C. Tahapan Systematic Literature Review

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *Reporting* (Wahono., 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut:

1. Planning

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam.,2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono., 2016).

a. Formulate the review's research question

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

RQ1 : dari jurnal yang didapat, jenis penyakit jantung apa saja yang paling banyak diteliti ?

RQ2 : Intervensi keperawatan apa saja yang paling banyak diteliti untuk penanganan kecemasan ?

RQ3 : Bagaimana efek dari intervensi yang diberikan pada pasien dengan kecemasan ?

RQ4 : Apakah ada situasi khusus untuk dapat dilakukan intervensi keperawatan tersebut ?

Perumusan *Research question* pada *physical exercise* pada pasien penyakit jantung koroner yang mengalami kecemasan harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari: (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam *systematic review*. (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.(3) *Comparison* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.(4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien penyakit jantung yang mengalami kecemasan
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada penurunan kecemasan dan Penentuan aspek investigasi/ masalah yang ingin diteliti disini adalah apa saja intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien penyakit jantung yang mengalami kecemasan
<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan efektivitas intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien jantung yang mengalami kecemasan
<i>Context</i>	<i>Nursing, cardiovascular</i>

a. Develop the review`s Protocol

Develop the review`s protocol merupakan strategi kedua dalam tahap *Planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic review* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam., 2020) sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kata Kunci *Literature review*

Penyakit jantung coroner	Kecemasan	Intervensi keperawatan
Coronary Heart Disease	Anxiety	Nursing intervention
		OR
		Complementary Therapy
		OR
		Non Pharmacological Therapy

2) Cara mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu *scopus, science direct, springerlink, pubmed* (Wahono., 2016).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS *Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul ,tahun publikasi literature yaitu tahun 2016 – 2020, *ful-text, language* bahasa inggris (Nursalam., 2020).

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada kecemasan pasien penyakit jantung	Studi yang tidak mengulas tentang kecemasan pada pasien penyakit jantung
<i>Intervention</i>	Terapi nonfarmakologi (<i>aromatherapy, progressive muscle relaxation massage, hypnoterapi, music</i>)	Terapi farmakologi untuk mengatasi kecemasan
<i>Comparators</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Penurunan kecemasan	None
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies, Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research ,systematic review.</i> <i>Publication type : Journal and book chapter</i>	Tidak ada kriteria ekklusi pada <i>study design</i> <i>Publication type :webpages</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

4) Quality Checklist (Penilaian kualitas).

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-*

Experimental Studies (nonrandomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang baik untuk dijadikan bahan yang relevan.

2. Conducting

a. Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan *Quartil* jurnal. *Quartil* jurnal merupakan peringkat jurnal/ Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *research question* (RQ) (Wahono., 2016). Pada *Systematic Literatur Review* kali ini hanya menggunakan jurnal dengan Quartil 1 (Q1) dan Quartil 2 (Q2).

b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah .pada peneltian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti , hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

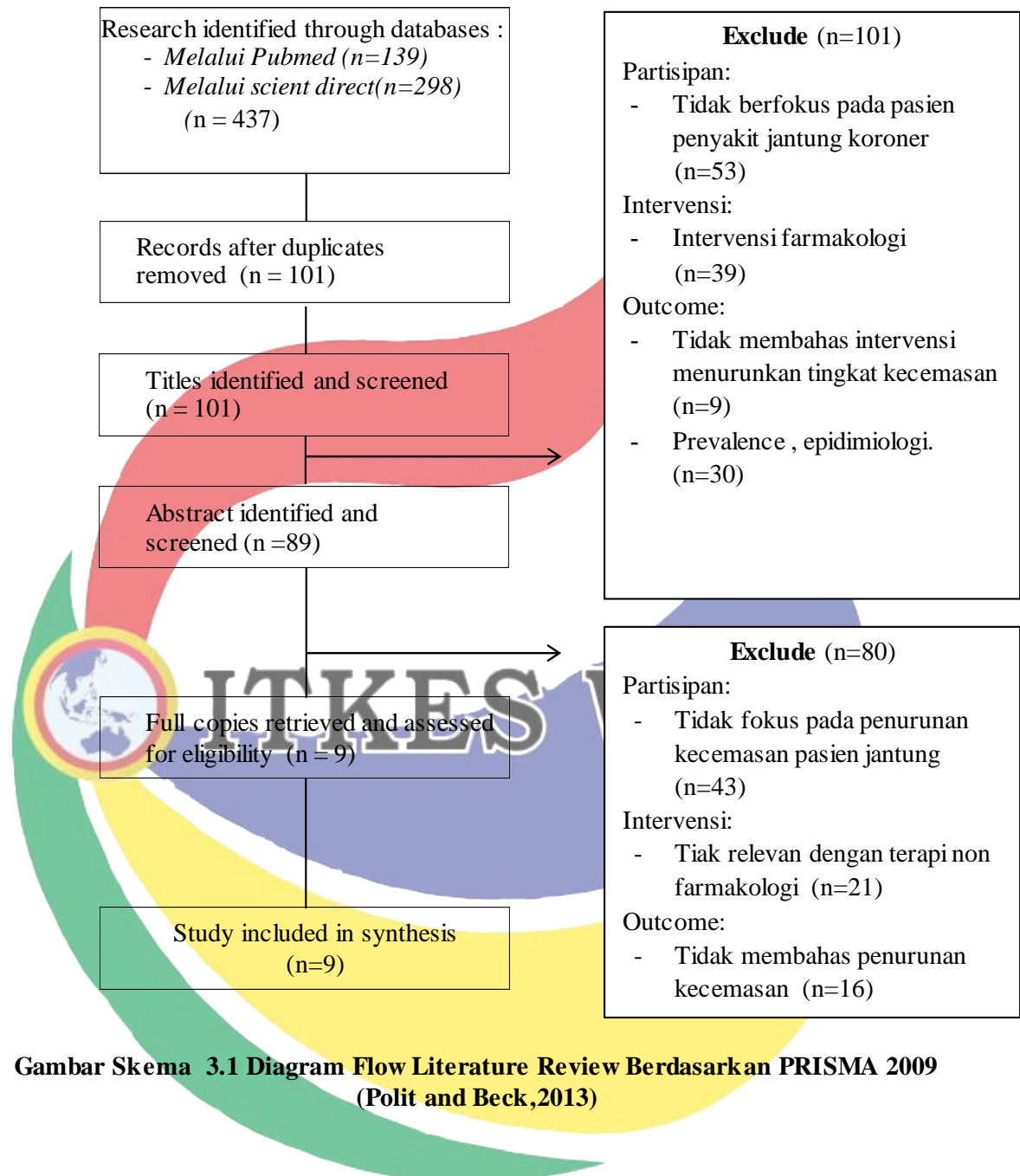
3. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan kuartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a). *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; b).*Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari *review* dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c).*Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

D. Sleksi Studi dan Penilaian

1. Hasil Pencarian dan Sleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 437 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan 101 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 336 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n= 336), abstrak (n= 89) dan *full text* (n= 9) yang disesuaikan dengan tema *Literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 9 artikel yang bisa digunakan dalam *Literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dengan *diagram flow* dibawah ini :



Gambar Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck,2013)

2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 9) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas'

atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 10 buah.

Resiko bias dalam *Literature review* ini menggunakan *assessment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020) :

- 1). Teori : teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- 2). Desain : desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- 3). Sampel : ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- 4). Variable : variable yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variableperancu, dan variable lainnya.
- 5). Instrument : instrument yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reliabilitas.
- 6). Analisa Data : analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisa yang sesuai dengan standar.

Table 3.4 Prisma Ceklist, critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute) and quartil ranking(scimagojr.com)

No	Judul Jurnal	Prisma Ceklist	Nilai		
			JBI	Q	Index
1.	The impact of listening to pleasant natural sounds on anxiety and physiologic parameters in patients undergoing coronary angiography: A pragmatic quasi-randomized-controlled trial	23	12	Q1	46
2.	The effect of lemon inhalation aromatherapy on blood pressure, electrocardiogram changes, and anxiety in acute myocardial infarction patients: A clinical, multi-centered, assessor-blinded trial design	23	12	Q1	46
3.	Effect of short-term hand reflexology on anxiety in patients before coronary angiography: A randomized placebo controlled trial	24	12	Q2	20
4.	Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	22	10	Q1	46
5.	The effects of Citrus aurantium aroma on anxiety and fatigue in patients with acute myocardial infarction: A two-center, randomized, controlled trial	23	11	Q2	17
6.	Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery : A Randomized Controlled Trial.	21	11	Q1	35
7.	Efficacy of complementary interventions for management of anxiety in patients undergoing coronary angiography: A rapid systematic review	21	10	Q1	22
8.	Effects of multimedia nursing education on disease-related depression and anxiety in patients staying in a coronary intensive care unit	22	9	Q1	51
9.	Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial	23	9	Q1	46

BAB IV

HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ANALISA

1. Karakteristik Studi

Sembilan artikel memenuhi kriteria inklusi menjadi satu sub pembahasan berdasarkan topik *literature review* yaitu efektivitas terapi non farmakologi terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Intervensi yang berkontribusi dalam studi kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner sebagian besar *Randomized Controlled Trials* (6), *Systematic Reviews* (2), dan *Quasi- Experimental Studies*(1). Jumlah peserta rata-rata lebih dari 50 pasien, secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang intervensi non-farmakologi pada kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Negara Iran dengan enam studi (Nahid Rejeh *et al.*,2016 ; Masoume Rambod *et al.*,2020; Fatemeh Heidari *et al.*, 2017; Razieh Shirzadegan *et al.*, 2020; Mina Bordbar, MScN *et al.*, 2019; Hasheminia Seyyed Alimohammad *et al.*, 2018), Negara *Canada* satu studi (Jai P. Jayakar, HBSc *et al.*,2017) dan Negara *turkey* dua studi (Dilek Aygin, PhD *et al.*, 2019; Muhammed Bora Demircelik, MD *et al.*,2016). Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan penyakit jantung koroner yang tersumbat akibat adanya material lemak atau *blood clot* menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu Penyakit Jantung Koroner yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan

jantung dibandingkan individu dengan penyakit jantung koroner yang tidak mengalami kecemasan. Sembilan studi tentang intervensi non farmakologi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner diantaranya *aromatherapy*, musik, *reflexology*, dan edukasi.

Table 4.1 Hasil Pencarian Literatur

1.	<p>Peneliti : Nahid Rejeh <i>et al</i> Tahun : 2016 Judul : Dampak dari mendengarkan suara alami yang menyenangkan pada kecemasan dan parameter fisiologis pada pasien yang menjalani angiografi koroner: Sebuah uji coba terkontrol secara acak kuasi pragmatis Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Kelompok paralel pragmatis uji coba terkontrol acak semu ini dengan desain pra-intervensi-pasca intervensi Tempat : Teheran, Iran</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani angiografi koroner. Kriteria Inklusi : Kriteria inklusi penelitian adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dijadwalkan untuk menjalani angiografi koroner untuk pertama kalinya ▪ tidak direncanakan kateterisasi jantung ▪ tiba di rumah sakit setidaknya 1,5 jam sebelum prosedur ▪ skor > 20 pada Inventarisasi Kecemasan Karakter Spielberger untuk Dewasa (STAI-AD) ▪ tidak ada prosedur invasif sebelumnya sebelum angiografi ▪ seperti ekokardiografi trans-esofagus ▪ tidak ada lesi katup jantung yang didiagnosis ▪ waspada dan berorientasi ▪ tidak didiagnosis 	<p>Jenis Intervensi : mendengarkan suara alam yang menyenangkan Durasi : parameter diukur pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner. Frekuensi : - Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Catatan medis pasien adalah sumber data untuk perbandingan pasien dalam intervensi dan kelompok kontrol sehubungan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, riwayat rawat inap, dan durasi penyakit jantung apa pun. ▪ Pengukuran fisiologis diekstraksi dari grafik pengamatan: tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolik (DBP), denyut jantung (SDM), laju pernapasan (RR) (dan tekanan arteri rerata) (MAP). Pengukuran dilakukan dengan perangkat elektronik standar yang diproduksi oleh SAIRAN®, termasuk jalur arteri yang 	<p>Hasil : Tingkat kecemasan rata-rata adalah serupa pada kedua kelompok pada awal ($t = 1,317$, $df = 128$, $p = 0,190$). Kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol selama intervensi (Wilks' lambda 0,11, jejak Pillai 0,89, $P = 0,001$, $F = 2,05$). Parameter fisiologis (tekanan darah sistolik dan diastolik, tekanan arteri rata-rata, denyut jantung, dan saturasi oksigen) dari kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) dari waktu ke waktu dan dalam interaksi kelompok-oleh waktu Analisis Data : SPSS untuk</p>
----	---	--	--	---

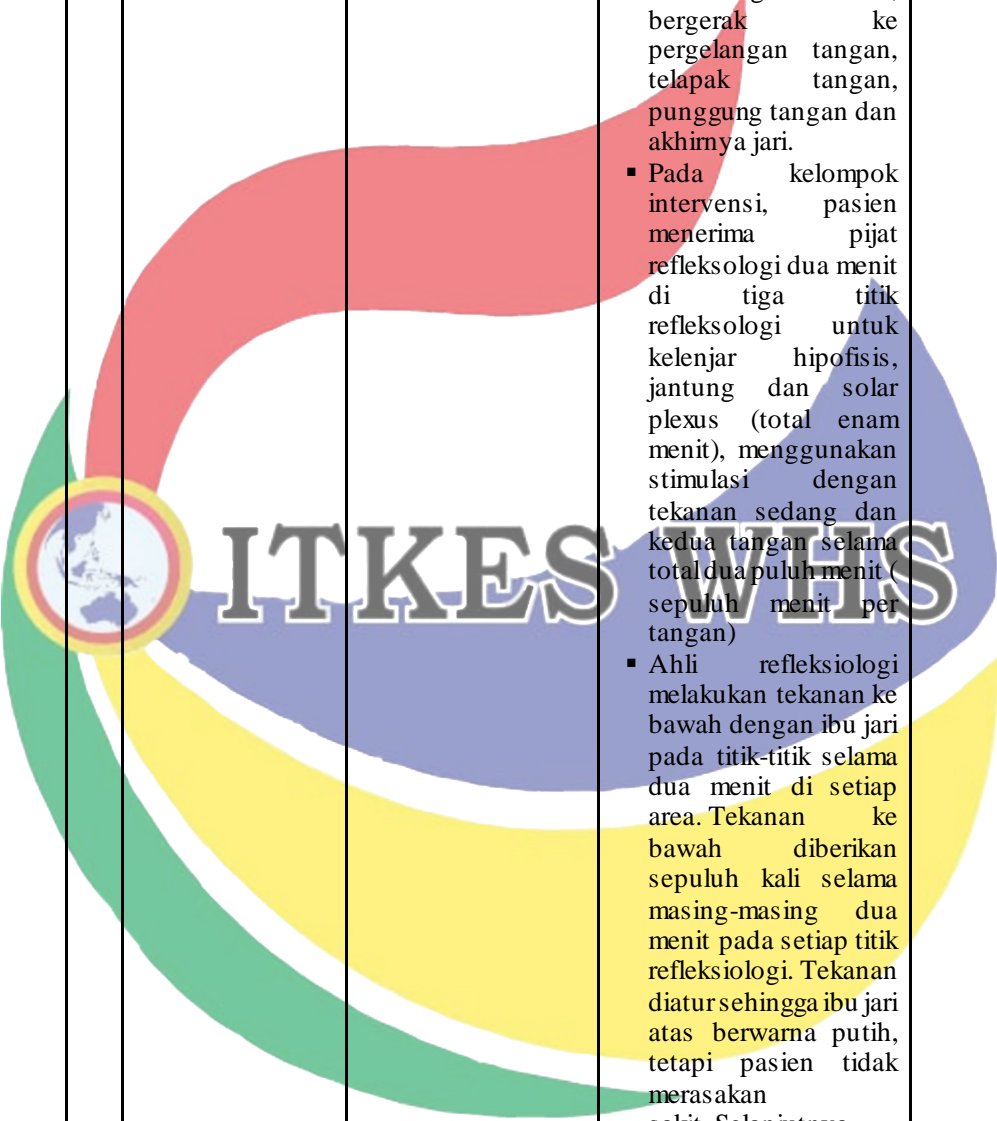
		<p>dengan kondisi kritis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tidak ada gangguan pendengaran yang dilaporkan ▪ bersedia dan mampu menyetujui untuk menggunakan headphone ▪ tidak ada riwayat penyakit mental sebelumnya yang dinilai oleh psikiater <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ melaporkan konsumsi minuman beralkohol atau analgesik narkotika dalam seminggu terakhir atau obat antihipertensi, antidepresan atau ansiolitik yang diresepkan, karena ini dapat berdampak pada penilaian variabel psikometrik atau fisiologis. <p>Jumlah : 130 pasien menjalani angiografi elektif. Para peserta secara acak dibagi menjadi dua kelompok, termasuk kelompok suara alami yang menyenangkan, dan kelompok kontrol (n1 / 2 65 per kelompok).</p> <p>Teknik Sampling : Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus standar dengan</p>	<p>menetap, dan oksimeter nadi, semua dikalibrasi sebelum pengumpulan data.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Untuk mengukur kecemasan, kami menggunakan Inventarisasi Kecemasan Ciri-Negara Spielberg untuk Orang Dewasa (STAI-AD) <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ semua peserta duduk di ruang pribadi, jauh dari ruang tunggu laboratorium untuk meminimalkan kebisingan dan gangguan, dan meningkatkan relaksasi. ▪ Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa. ▪ Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi. ▪ Tiga puluh menit sebelum angiografi, pasien dalam kelompok intervensi menggunakan headphone selama 20 menit untuk mendengarkan suara alam yang menyenangkan. ▪ Peserta memilih CD dari kumpulan suara- 	<p>Windows versi 21 digunakan untuk analisis statistik (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik demografi dan klinis peserta. Sampel t-test independen dan uji Chi square digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan dalam distribusi variabel antara lengan.</p>
--	--	--	---	--

		alpha $\frac{1}{4}$ 0,05, daya $\frac{1}{4}$ 90%.	<p>suara alami: nyanyian burung, hujan yang menyejukan, aliran sungai, air terjun, atau berjalan-jalan di hutan, seperti yang diatur sebelumnya oleh peneliti.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mereka menggunakan pemutar media MP3 plus headphone berlapis busa. Volume pemutar MP3 disesuaikan oleh peneliti dengan kenyamanan peserta dengan menanggapi ekspresi wajah mereka dan mengangkat jari dalam menanggapi pertanyaan peneliti. ▪ Tingkat tekanan suara rata-rata diatur ke 25e50 dB tergantung pada ambang pendengaran pasien. Data dicatat pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner. 	
2.	<p>Peneliti : Masoume Rambod <i>et al</i> Tahun : 2020 Judul : Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon pada tekanan darah, perubahan elektrokardiogram, dan kecemasan pada pasien infark miokard akut: Desain uji klinis, multi-centered, blind-assessor-blinded Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek</p>	<p>Sampel : pasien dengan Infark Miokard Akut (AMI). Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah usia 18 tahun ke atas ▪ berbahasa Persia, dan berorientasi pada waktu, orang, dan tempat. <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penderita asma atau alergi pernafasan ▪ sensitivitas terhadap ekstrak 	<p>Jenis Intervensi : aromaterapi inhalasi lemon Durasi : 3 dan 4 hari setelah intervensi Frekuensi : Ukuran hasil penelitian adalah BP, detak jantung, perubahan EKG (ST-segmen dan gelombang T), kejadian aritmia jantung, dan kecemasan. Langkah-langkah ini, kecuali untuk kecemasan, dievaluasi 30 menit sebelum intervensi dan setiap hari dari 2 hingga 4 hari setelah intervensi jam 7 pagi. Kecemasan diukur 30 menit sebelum intervensi</p>	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perbedaan signifikan diamati antara kedua kelompok mengenai tekanan darah sistolik dan persentase perubahan segmen-ST dan gelombang T pada hari ke-3 dan ke-4 setelah intervensi. Perbedaan signifikan juga ditemukan antara kedua kelompok mengenai detak

	<p>Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Ini adalah uji klinis acak dengan kelompok paralel dan buta hasil . Penelitian ini dilakukan pada intervensi dan kelompok kontrol. Tempat : Iran</p>	<p>tanaman</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ masalah penciuman ▪ cedera hidung, ▪ penyakit psikologis (depresi berat, kecemasan, psikosis, dll.) ▪ penyakit kardiovaskular sebelumnya , dan riwayat infark miokard ▪ mereka yang telah menjalani operasi bypass arteri koroner dan angioplasti koroner transluminal perkutan ▪ pasien yang sebelumnya mengalami aritmia (fibrilasi atrium, blok atrium ventrikel, blok jantung kiri dan kanan, dll.) ▪ memiliki bronkitis kronis, atelektasis, dan penyakit pernapasan kronis lainnya, dan mereka yang telah berpartisipasi dalam penelitian sebelumnya dan telah menerima CIH dari seminggu sebelum intervensi dikeluarkan. <p>Jumlah : 100 subjek dimasukkan dalam penelitian ini dan secara acak ditugaskan untuk</p>	<p>dan pada hari ke 4 setelah intervensi pada jam 8 pagi</p> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistolik dan diastolik BP yang diukur dengan menggunakan perangkat monitoring jantung digital pusat (IEI cardioset pasien monitor portabel, LX 110, Isfahan Optic Industries Co) ▪ Denyut jantung dinilai dengan strip rekaman EKG berkelanjutan 5 menit ketika pasien dalam posisi terlentang di tempat tidur. ▪ Kecemasan keadaan dan sifat dievaluasi menggunakan Inventarisasi Kecemasan Status - Trait, yang terdiri dari 40 pertanyaan yang ditanggapi melalui skala Likert empat poin . <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada kelompok intervensi, lima tetes minyak esensial lemon dituangkan di atas kapas, yang dimasukkan ke dalam kotak terbuka pada jarak 20 cm dari pasien. Karena minyak atsiri lemon yang sudah disiapkan mendistribusikan bau s etidaknya selama 2 jam, esensi ini digunakan pada jam 8:30, 10:30, 12:30, 14:30, 16:30, 18:30, dan 20:30. ▪ Pada kelompok kontrol, lima tetes minyak parafin cair dituangkan pada kapas, 	<p>jantung dan kecemasan pada hari ke-4 setelah intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karena aromaterapi inhalasi lemon di AMI mengurangi tekanan darah sistolik, kecemasan, dan persentase perubahan STsegment dan gelombang T dan detak jantung yang diatur, penggunaan aromaterapi jenis ini disarankan di unit perawatan jantung. <p>Analisis Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS, versi 22. ▪ ANCOVA juga digunakan untuk mengevaluasi kecemasan pada kelompok studi sebelum dan sesudah intervensi ▪ uji chi-square digunakan untuk mengukur variabel kualitatif, termasuk ST-segmen dan perubahan gelombang T dan kejadian aritmia jantung
--	---	---	---	--

		intervensi dan kelompok kontrol. Teknik Sampling : Ukuran sampel ditentukan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al.	yang ditempatkan dalam sebuah kotak pada jarak 20 cm dari pasien. Waktu penggunaan parafin pada kelompok kontrol mirip dengan yang dari kelompok intervensi.	<ul style="list-style-type: none"> Uji Q Cochran digunakan untuk membandingkan variabel kualitatif dalam setiap kelompok selama beberapa hari.
3.	<p>Peneliti : Fatemeh Heidari <i>et al</i> Tahun : 2017 Judul : Pengaruh refleksologi tangan jangka pendek pada kecemasan pada pasien sebelum angiografi koroner: Sebuah uji coba terkontrol plasebo acak Jenis Jurnal : Jurnal Eropa Pengobatan Integratif (Q2) Jenis Metodologi Penelitian : uji klinis terkontrol plasebo acak Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien dengan angiografi koroner Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> menjadi kandidat untuk angiografi koroner untuk pertama kalinya usia di atas 18 tahun tidak memiliki pengalaman prosedur invasif sebelumnya seperti ekokardiografi transesophageal secara fisik dan mental dapat mengisi kuesioner dirujuk untuk angiografi koroner elektif tidak ada kelainan kulit yang diketahui tidak menerima pijat anxiolytics atau pijat refleksi 48 jam sebelum penelitian dan ekstremitas atas normal dalam hal kelainan bawaan, patah tulang, dan gangguan ortopedi lainnya. <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> setiap perubahan 	<p>Jenis Intervensi : Pengaruh refleksologi tangan jangka pendek Durasi : sepuluh menit per tangan Frekuensi : Dua puluh menit sebelum prosedur angiografi koroner Instrumen : Alat pengumpulan data adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> sebuah bentuk data demografis termasuk usia pasien, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, tempat tinggal dan sejarah rawat inap, jika ada. The Spielberger ini persediaan kecemasan. <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Para pasien yang dialokasikan untuk kelompok intervensi, di samping perawatan biasa dan rutin, menerima intervensi refleksologi tangan, sementara kelompok plasebo menerima pijat tangan umum tanpa stimulasi poin refleksiologi. Perawat melakukan perawatan rutin termasuk mengenakan gaun, mendapatkan EKG, merekam data penilaian awal seperti hipersensitivitas pasien 	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat kecemasan keadaan rata-rata pada kelompok intervensi menurun dari (49,82 ± 1,74) pada awal menjadi (42,67 ± 1,47) setelah intervensi (p = 0,0001). Kelompok-kelompok tersebut tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam kecemasan membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi. Refleksologi tangan mengurangi kecemasan tanpa efek buruk pada pasien sebelum angiografi koroner. Oleh karena itu, dapat direkomendasikan intervensi ke perawatan non-farmakologis bersama dengan metode lain

		<p>parah dan ketidakstabilan dalam variabel hemodinamik selama intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ menolak untuk menyelesaikan sesi pijat refleksi dan ▪ menolak untuk mengisi kuesioner penelitian. <p>Jumlah : 90 pasien (45 pasien dalam kelompok intervensi dan plasebo)</p> <p>Teknik Sampling : Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus statistik berikut: $n = 2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2 / (\mu_0 - \mu_1)^2$. Mean1 = 8, mean2 = 5.9, rasio alokasi = 1, daya = 80, $\alpha = 5$, metode = dua sampel, z untuk 1-daya = 0.84, z untuk alpha double sided = 1.96. $n = 2 * (1,96 + 0,84)^2 / ((8 - 5,9) / 3,5)^2 = 43,5556 = 44$ dengan tingkat putus sekolah 3 persen untuk studi intervensi. Data tersedia untuk semua 90 pasien dan dapat dianalisis.</p>	<p>terhadap makanan laut, media kontras dan yodium, mengambil tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan. Juga, perawat menandai lokasi pulsa periferal dan mendokumentasikan kesetaraan dan amplitudo mereka dll</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesi-sesi refleksi tangan dilakukan oleh peneliti pertama, Keakuratan poin-poin pijat refleksologi dan metode-metode pemberian tekanan dikonfirmasi oleh seorang ahli refleksiologi. ▪ Semua pasien ditempatkan pada posisi terlentang. Sebelum dan sesudah refleksologi tangan, tingkat kecemasan pasien diukur oleh staf perawat yang tidak mengetahui tugas kelompok pasien. ▪ Pengukuran pra-intervensi dilakukan di kamar pribadi setelah memastikan privasi pasien. Para pasien menerima pijatan tangan umum kedua tangan dengan urutan sebagai berikut: penyidik mencuci tangannya dengan air hangat dan minyak wijen dalam jumlah sedang digunakan di tangan. ▪ Setelah pemijatan tangan secara umum (empat menit), 	<p>untuk mengurangi kecemasan pasien. Namun, penelitian di masa depan dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memeriksa lebih lanjut kemanjuran intervensi refleksologi tangan pada aspek psikologis pasien.</p> <p>Analisis Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tes Kolmogorov-Smirnov dilakukan untuk menguji normalitas data. ▪ Variabel kuantitatif dan kualitatif dibandingkan antara kelompok sebelum dan sesudah penelitian menggunakan uji-t independen serta uji Chi-square dan Fisher, masing-masing. Sebuah p-value kurang dari 0,05 yang dianggap signifikan secara statistik.
--	--	---	---	--



			<p>penyelidik melakukan pemijatan dengan ibu jarinya, dimulai dengan tangan kanan dan kemudian pindah ke tangan kiri, mulai dari lengan bawah, bergerak ke pergelangan tangan, telapak tangan, punggung tangan dan akhirnya jari.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada kelompok intervensi, pasien menerima pijat refleksologi dua menit di tiga titik refleksologi untuk kelenjar hipofisis, jantung dan solar plexus (total enam menit), menggunakan stimulasi dengan tekanan sedang dan kedua tangan selama total dua puluh menit (sepuluh menit per tangan) ▪ Ahli refleksiologi melakukan tekanan ke bawah dengan ibu jari pada titik-titik selama dua menit di setiap area. Tekanan ke bawah diberikan sepuluh kali selama masing-masing dua menit pada setiap titik refleksiologi. Tekanan diatur sehingga ibu jari atas berwarna putih, tetapi pasien tidak merasakan sakit. Selanjutnya, pijat rotasi melingkar diterapkan pada titik-titik tertentu. 	
4.	<p>Peneliti : Jai P. Jayakar , HBSc <i>et al</i> Tahun : 2017</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani kateterisasi jantung Kriteria Inklusi : U</p>	<p>Jenis Intervensi : Musik untuk mengurangi kecemasan Durasi : diperiksa hingga</p>	<p>Hasil : Sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan</p>

	<p>Judul : Musik untuk pengurangan kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung : A tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba terkontrol secara acak</p> <p>Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1)</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian : A tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba terkontrol secara acak</p> <p>Tempat : Canada</p>	<p>ji coba terkontrol secara acak membandingkan intervensi musik dengan tanpa musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung.</p> <p>Kriteria Eksklusi : -</p> <p>Jumlah : Sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi)</p> <p>Teknik Sampling: Pencarian sistematis studi yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris dilakukan menggunakan database MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, AMED, dan CINAHL dari awal hingga Mei 2015.</p>	<p>1 Mei 2015</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrumen : Speilberger negara-sifat kecemasan (STAI-S) Inventarisasi</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : Perbedaan rata-rata dalam skor STAI-S antara musik dan kelompok kontrol dihasilkan dengan interval kepercayaan 95%. Perkiraan ringkasan dari semua data kemudian diperoleh dengan menggunakan model efek acak varians terbalik. Nilai P dua sisi kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik. Heterogenitas dihitung menggunakan statistik I² dan plot hutan dihasilkan. Mengingat bahwa ada kurang dari 10 studi yang dimasukkan untuk meta-analisis, Plot saluran tidak dihasilkan. Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3 dari Cochrane Collaboration.</p>	<p>(14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi) dalam ulasan ini. Dua pertiga dari penelitian ini menunjukkan penurunan signifikan secara statistik dalam ukuran kecemasan pasien atau kesejahteraan dengan intervensi musik. Meta-analisis mencakup enam studi (n = 695) dan menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor STAI-S rata-rata dengan musik (-3,95 poin; kepercayaan 95% -5,53 dan -2,37; nilai p kurang dari 0,005)</p> <p>Kesimpulannya, musik adalah intervensi yang aman dan mudah diberikan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan di antara pasien yang menjalani kateterisasi jantung. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi implikasi klinis yang terkait dengan efek ansiolitik dari intervensi musik selama kateterisasi jantung.</p>
--	---	---	---	---

				<p>Analisis Data : Uji coba terkontrol secara acak mengevaluasi efektivitas intervensi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung.</p>
5.	<p>Peneliti : Razieh Shirzadegan <i>et al</i> Tahun : 2020 Judul : Efek aroma Citrus aurantium pada kecemasan dan kelelahan pada pasien dengan infark miokard akut: Sebuah percobaan dua pusat, acak, terkontrol Jenis Jurnal : Jurnal Pengobatan Herbal (Q2) Jenis Metodologi Penelitian : Desain: Dalam uji klinis triple-blind, acak, terkontrol, ini Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien dengan Infark Miokard Akut (AMI) Kriteria Inklusi : Kriteria inklusi terdiri dari usia antara 18 dan 60 tahun, diagnosis pasti AMI oleh spesialis berdasarkan elektrokardiografi, tidak ada riwayat rinitis alergi, eksem atau gangguan pernapasan yang diketahui seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik, tidak ada gangguan medis / kronis yang tidak terkontrol, orientasi ke waktu, tempat dan diri, tidak ada penyakit mental yang diketahui, tidak ada resusitasi kardiopulmoner saat memasuki ruang gawat darurat, tidak ada riwayat trauma kepala atau kejang, tidak ada gangguan bau dan rasa, tidak ada kecanduan obat, tidak ada penyakit yang mengganggu tidur, seperti</p>	<p>Jenis Intervensi : Efek aroma Citrus aurantium pada kecemasan Durasi : Aromaterapi dilakukan selama 20 menit dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 malam) pada dua hari berturut-turut Frekuensi : dua kali sehari Instrumen : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Air suling C. aurantium yang digunakan dalam penelitian ini diproduksi oleh Adonis Gol Darou Co. di Iran. Esensi terdiri dari minyak murni yang diencerkan dengan minyak primrose 10% hingga konsentrasi akhir 100% dan dianalisis menggunakan Cooper Chromatography JC. Konstituen C. aurantium adalah Limonene, Myrcene, Camphene, Pinene, Ocimene dan Cymene. ▪ STAI digunakan untuk mengukur kecemasan ▪ Intensitas kelelahan diukur dengan MFI-20 ▪ Skor depresi pasien diukur menggunakan </p>	<p>Hasil : Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara Citrus aurantium dan kelompok plasebo mengenai perubahan rata-rata dalam skor kecemasan dan kelelahan mereka ($P < 0,001$ minyak atsiri jeruk aurantium mengurangi kecemasan dan kelelahan pada keempat kesempatan pengukuran setelah intervensi dibandingkan sebelumnya. Aromaterapi dengan Citrus aurantium dapat digunakan sebagai bagian dari perawatan holistik untuk mengelola gejala AMI oleh perawat. Analisis Data : Data dianalisis dalam SPSS-20 dan statistik deskriptif digunakan untuk</p>

		<p>migrain, rheumatoid arthritis dan gangguan pernapasan malam hari, tanda-tanda vital yang stabil, tidak ada rasa sakit yang dilaporkan selama wawancara dan saat mengisi kuesioner, tidak ada alergi terhadap aroma yang digunakan, tidak menggunakan benzodiazepin, analgesik atau anxiolitik selama setidaknya sepuluh jam sebelum intervensi, tidak ada riwayat menggunakan terapi komplementer dan alternatif lainnya setidaknya satu minggu sebelum intervensi, memperoleh skor di atas e 20 pada Spielberger Negara-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan skor 20-100 di Multidimensional Kelelahan Inventory (LKM-20).</p> <p>Kriteria Eksklusi : Kriteria eksklusi terdiri dari keengganan untuk melanjutkan partisipasi dalam penelitian, penurunan tingkat kesadaran selama intervensi, syok jantung, henti jantung paru atau MI selama</p>	<p>Beck Depression Inventory (BDI) bersamaan dengan pengumpulan data dasar.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The hemodinamik pelajaran -stable pada kelompok eksperimen (n = 40) menerima C. aurantium aroma pada hari kedua dan ketiga dari mereka tinggal CCU dan aromaterapi yang berlanjut hingga hari ketiga dan keempat dari mereka tinggal. Subjek dalam kelompok plasebo (n = 40) menerima minyak bunga matahari 12%. ▪ Saraf penciuman dalam kelompok eksperimen diperiksa sebelum intervensi dengan menempatkan wadah kaca gelap dengan minyak esensial rosewater di bawah lubang hidung subyek dan meminta mereka untuk melaporkan aroma, dan mereka dikeluarkan dari penelitian jika tidak dapat melakukan tugas ini. ▪ Pada kelompok eksperimen, seorang perawat terlatih menuangkan tiga tetes minyak esensial C. aurantium pada tampon yang dapat diserap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen pasien dan mereka 	<p>menggambarkan data dalam kelompok, termasuk kecenderungan sentral, langkah-langkah, indeks dispersi dan distribusi frekuensi. Tes χ^2 diterapkan untuk membandingkan kelompok sehubungan dengan kualitatif variabel, dan uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menyelidiki normalitas variabel kontinu. Setelah normal asumsi dikonfirmasi, ANOVA digunakan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok</p>
--	--	---	--	---



		<p>intervensi, disritmia jantung, syok kardiogenik, fibrilasi ventrikel, menggunakan benzodiazepin, analgesik atau ansiolitik, masalah pernapasan seperti alergi sebagai disritmia dan ketidakstabilan hemodinamik.</p> <p>Jumlah : 80 pasien dengan AMI dialokasikan untuk kelompok Citrus aurantium dan kelompok plasebo (n = 40 per kelompok)</p> <p>Teknik Sampling: blok acak berstrata</p>	<p>diminta untuk menghirup aroma selama 20 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi dilakukan selama 20 menit dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 sore) pada dua hari berturut-turut, waktu dan cara pemberian aroma didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya (Shirzadegan et al., 2017). ▪ Untuk pasien dalam kelompok plasebo, tiga tetes minyak bunga matahari dituangkan pada tampon yang dapat diserap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen mereka dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 sore) pada dua hari berturut-turut, dan pasien diminta untuk Tarik aroma selama 20 menit. ▪ Selama penelitian, gejala-gejala seperti dispnea, nyeri dada, disritmia, dan perubahan tanda-tanda vital diperiksa oleh peneliti menggunakan catatan harian. Tidak ada pasien yang menunjukkan gejala ini selama periode penelitian. Tingkat kecemasan dan kelelahan dievaluasi pada pasien 30 menit sebelum dan kemudian 15 dan 30 menit setelah intervensi 	
--	--	--	--	--

			menggunakan dua kuesioner yang relevan oleh seorang peneliti yang tidak mengetahui alokasi kelompok.	
6.	<p>Peneliti : Dilek Aygin , PhD <i>et al</i> Tahun : 2019 Judul : Akupresur pada Kecemasan dan Kualitas Tidur Setelah Bedah Jantung: Sebuah Uji Coba Terkontrol Acak . Jenis Jurnal : American Society of PeriAnesthesia Nurses (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Desain kelompok kontrol pretest / post-test acak Tempat : Turki</p>	<p>Sampel : Sampel termasuk 100 pasien yang menjalani operasi jantung Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tidak ada kondisi (misalnya , sayatan, kateter) di pergelangan tangan atau permukaan bagian dalam lengan yang menghindari aplikasi pijat; ▪ operasi jantung untuk pertama kalinya; ▪ usia lebih dari 18 tahun; ▪ tidak ada penyakit neurologis (misalnya , multiple sclerosis); ▪ tidak ada masalah, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman (misalnya , gangguan pendengaran); dan ▪ kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Turki <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Jumlah : Sampel termasuk 100 pasien yang menjalani operasi jantung dan</p>	<p>Jenis Intervensi : Akupresur pada Kecemasan dan Tidur Durasi : 16 menit sesi akupresur diterapkan sekali sehari selama 3 hari Frekuensi : Tingkat kecemasan dan kualitas tidur dievaluasi selama tiga hari pasca operasi mulai dari hari pertama mereka di klinik bedah Instrumen : VAS-A, skala analog visual untuk kecemasan Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tingkat kecemasan diukur setelah setiap sesi akupresur. Skor kecemasan rata-rata dari tiga hari aplikasi dianggap sebagai skor kecemasan akhir. ▪ Tekanan dilakukan secara manual dengan ujung jari ibu jari, telunjuk, atau jari tengah tergantung pada posisi pasien atau praktisi. ▪ Setiap titik akupresur menerima 2 menit tekanan konstan tetapi lembut tanpa memberikan gangguan dan rasa sakit. ▪ Posisi titik akupresur dikonfirmasi dengan pernyataan pasien tentang merasakan sedikit rasa sakit dan sensasi terbakar. ▪ Tingkat tekanan 	<p>Hasil : Di antara pasien dalam kelompok intervensi, penggunaan akupresur menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (P, 0,05). Temuan kami menunjukkan bahwa akupresur menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur di klinik bedah setelah operasi jantung Analisis Data : Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS Statistics for Windows, versi 21.0 (IBM Corp, Armonk, New York). Bergantung pada homogenitas data, uji parametrik dan nonparametrik digunakan, yaitu uji chi-square, uji t sampel independen, analisis ragam berganda, dan analisis regresi</p>

		<p>dibagi menjadi dua kelompok berikut: kelompok intervensi (n 5 50), yang menerima akupresur dan perawatan standar; dan kelompok kontrol (n 5 50), yang hanya menerima perawatan standar.</p> <p>Teknik Sampling: Karena tidak ada penelitian dalam literatur yang mirip dengan sampel dan metodologi kami, 50 peserta dipilih untuk kedua kelompok studi untuk memungkinkan perbandingan dalam kondisi parametrik. Analisis daya post hoc dilakukan setelah menyelesaikan pengumpulan data, dan ditemukan bahwa data saat ini memiliki 99,7%</p>	<p>dijaga pada tingkat yang konstan untuk tidak menyebabkan ketidaknyamanan. Untuk mencegah risiko infeksi silang, higiene tangan yang penting dan aturan desinfeksi diterapkan sebelum dan sesudah aplikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poin Aplikasi: Heart 7 (H7), Pericardia 6 (MC6 5 PC6), Gallbladder 20 (GB20), dan Stomach 6 (ST6) (Gambar 2) 17 dipilih sesuai dengan laporan aplikasi akupresur standar Organisasi Kesehatan Dunia, 18 dan terbatas dengan titik yang jauh dari area sayatan. ▪ Selama aplikasi, urutan titik akupresur adalah: HT7, P6, GB20, dan ST6; dan waktu aplikasi adalah 16 menit untuk setiap pasien. Menurut pedoman akupresur, aplikasi harus diambil 2 menit pada setiap titik akupuntur. Kami lebih memilih untuk menggunakan HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kanan tubuh dan juga HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kiri tubuh. Periode aplikasi memakan waktu 16 menit untuk setiap pasien. ▪ Posisi Aplikasi: Sesi akupresur dilakukan ketika pasien nyaman 	<p>linier.</p>
--	--	---	---	----------------

			berbaring atau duduk di tempat tidur mereka	
7.	<p>Peneliti : Mina Bordbar, MScN <i>et al</i></p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : Efektivitas intervensi komplementer untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani angiografi koroner: Ulasan sistematis yang cepat</p> <p>Jenis Jurnal : Jurnal Keperawatan Vaskular (Q1)</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian : tinjauan sistematis</p> <p>Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani angiografi koroner</p> <p>Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriteria utama untuk dimasukkannya penelitian ke dalam tinjauan sistematis cepat ini adalah penerapan terapi komplementer dan intervensi keperawatan untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. ▪ Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah memiliki desain intervensi, memiliki kelompok kontrol, melaporkan skor kecemasan pada pasien sebagai nilai rata-rata, melaksanakan intervensi berdasarkan satu atau lebih praktik terapi komplementer, dan menggunakan instrumen yang tepat untuk mengukur kecemasan dalam angiografi pasien. <p>Kriteria Eksklusi : Kriteria eksklusi</p>	<p>Jenis Intervensi : Efektivitas intervensi pelengkap</p> <p>Durasi : 2009–2018</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventaris Anxiety Trait State-Spielberger (STAI) ▪ Inventarisasi Kecemasan Beck ▪ Skala Penilaian Anxiety Hamilton <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dari 138 penelitian dalam pencarian awal, 15 penelitian dipertahankan. 15 studi ini dilakukan pada 1.312 peserta. ▪ Fitur dan temuan studi termasuk dalam tinjauan sistematis cepat ini. ▪ Mempertimbangkan jenis intervensi yang digunakan untuk mengelola kecemasan pada pasien yang menjalani CAG, studi ini dikategorikan ke dalam 6 kelompok, termasuk terapi musik, refleksologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpandu, dan yoga. Metode uji klinis digunakan dalam metodologi semua studi (100%). ▪ Selain itu, tingkat kecemasan pasien adalah hasil utama dari studi ini, yang dievaluasi melalui berbagai alat. Alat yang paling umum 	<p>Hasil : Akhirnya, 15 studi dengan 1.312 peserta yang mengevaluasi efek metode komplementer pada manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG dimasukkan. Temuan dari tinjauan sistematis yang cepat ini menunjukkan bahwa metode komplementer dan nonfarmakologis, seperti terapi musik, refleksologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpandu, dan yoga, dapat digunakan secara efektif untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. (J Vasc Nurs 2020; 38: 9-17)</p> <p>Analisis Data : tinjauan sistematis</p>

		<p>adalah kurangnya skor kecemasan rata-rata, menjadi studi kelompok tunggal, kurangnya kelompok kontrol, menggunakan metode farmakologis untuk mengobati kecemasan pada pasien, dan kurangnya kualitas yang sesuai.</p> <p>Jumlah : Pencarian awal mengungkapkan 138 studi. Ini ditinjau untuk kelayakan oleh 2 peneliti dalam hal relevansi dan kualitas. Akhirnya, 15 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis cepat</p> <p>Teknik Sampling: Database Scopus, PubMed, dan Google Cendekia dicari</p>	<p>digunakan dalam sebagian besar studi (78%) adalah State-Trait Anxiety Inventory (STAI) milik Spielberger .</p> <ul style="list-style-type: none"> Alat ini terdiri dari 40 ekspresi untuk menentukan 2 domain kecemasan terbuka (20 pertanyaan) dan rahasia (20 pertanyaan). Pertanyaan-pertanyaan dari alat ini diukur dari 1 hingga 4 berdasarkan skala 4 derajat Likert . Skor total dari skala kecemasan terselubung dan terbuka berada di kisaran 20-80. Alat yang digunakan lainnya (22%) untuk mengukur kecemasan adalah Beck Anxiety Inventory; Hamilton Anxiety Rating Scale; dan Depresi, Kecemasan, Skala Stres 	
8.	<p>Peneliti : Muhammed Bora Demirelik , MD <i>et al</i></p> <p>Tahun : 2016</p> <p>Judul : Pengaruh pendidikan keperawatan multimedia pada depresi dan kecemasan terkait penyakit pada pasien yang tinggal di unit perawatan intensif koroner</p> <p>Jenis Jurnal : Penelitian Keperawatan</p>	<p>Sampel : pasien dirawat di ICU koroner</p> <p>Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien memenuhi syarat jika mereka dirawat di ICU koroner karena alasan apapun tidak punya masalah komunikasi verbal secara fisik dan psikologis nyaman saat mengisi 	<p>Jenis Intervensi : Efek pendidikan keperawatan multimedia</p> <p>Durasi : selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit.</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrumen : Anxiety Depression Scale (HADS)</p> <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kelompok eksperimen diberi pendidikan keperawatan multimedia sementara kelompok kontrol tidak menerima pendidikan 	<p>Hasil : Perbedaan skor HADSA secara signifikan lebih besar pada pasien yang menerima pendidikan dibandingkan pada pasien yang tidak menerima pendidikan keperawatan multimedia ($4,2 \pm 0,58$ vs $0,6 \pm 0,42$; $p < .01$). Selain itu, yang selisih skor HADSD secara signifikan lebih</p>

	<p>Terapan (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : kelompok kontrol atau eksperimental dengan seleksi acak Tempat : Turki</p>	<p>kuesioner, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian</p> <p>Kriteria Eksklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien yang sedang dirawat karena penyakit kejiwaan pada saat masuk ▪ memiliki diagnosis gangguan jiwa sebelumnya (misalnya retardasi mental, sindrom otak organik / delirium, demensia, atau psikosis) ▪ atau berada di bawah pengaruh alkohol atau zat apa pun yang dapat mencegah pasien dari bekerja sama dalam penelitian ini atau mengganggu kemampuan mereka untuk mengisi kuesioner / wawancara telepon dikeluarkan dari penelitian <p>Jumlah : Sebanyak 100 pasien dipilih secara acak Teknik Sampling: dipilih secara acak</p>	<p>keperawatan multimedia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Materi teknis disiapkan untuk pendidikan keperawatan multimedia. Bahannya sama untuk setiap pasien. ▪ Sebanyak 3 perawat perawatan intensif memberikan pelatihan kepada pasien di dua pusat. Lama pengalaman perawat perawatan intensif adalah antara 1 hingga 3 tahun. Perawat dipilih sesuai dengan sukarelawan. Total empat perawat adalah sukarelawan. Tiga dari mereka dipilih karena mereka memiliki pengalaman dalam psikiatri. ▪ Perawat yang sama selalu bertanggung jawab untuk pasien yang sama selama proses pengacakan. ▪ Para pasien menyelesaikan Skala Depresi Anxiety Rumah Sakit (HADS) selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit. ▪ Para pasien menyelesaikan kuesioner pertama sendiri, meskipun pasien yang buta huruf diberi bantuan sesuai kebutuhan. Kuesioner kedua dilakukan melalui telepon dalam bentuk sesi tanya jawab. ▪ Selama tinggal di 	<p>besar pada pasien yang menerima pendidikan keperawatan multimedia ($2,2 \pm 0,53$ vs $0,64 \pm 0,46$; pb 0,01).</p> <p>Studi ini menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi yang terkait dengan rumah sakit dapat dikurangi pendidikan keperawatan multimedia .</p> <p>Analisis Data : Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Skor HAD dibandingkan antara kedua kelompok studi menggunakan uji t Student dan χ^2 tes, yang sesuai. Nilai disajikan sebagai sarana \pm standar deviasi. Nilai pb .05 dianggap signifikan secara statistik.</p>
--	--	--	---	---

			<p>ICU, kami mewawancarai pasien untuk mendapatkan data tentang status merokok, riwayat penyakit kejiwaan, dan penyakit yang menyertai. Status merokok dicatat sebagai bukan perokok (yaitu, tidak pernah merokok) atau perokok (saat ini atau mantan perokok).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengenai riwayat penyakit kejiwaan, kami bertanya apakah pasien pernah didiagnosis dengan penyakit kejiwaan dan pernah menerima terapi kejiwaan sebelum masuk ICU. Penyakit kronis bersamaan dilaporkan sebagai diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, atau penyakit lainnya. 	
9.	<p>Peneliti : Hashemina Seyyed Ali mohammad <i>et al</i> Tahun : 2018 Judul : Pengaruh pijatan stroke permukaan tangan dan kaki pada kecemasan dan tanda-tanda vital pada pasien dengan sindrom koroner akut: Sebuah uji klinis acak Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Uji</p>	<p>Sampel : pasien dengan sindrom koroner akut (ACS). Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien berusia di atas 18 tahun, sadar, dan telah didiagnosis dengan ACS oleh dokter berdasarkan gejala klinis, perubahan elektrokardiogram (EKG), dan tes laboratorium. ▪ Mereka juga tidak memiliki kecemasan yang parah menurut dokter, tidak mengalami 	<p>Jenis Intervensi : Efek pijatan stroke permukaan tangan dan kaki Durasi : Pijat stroke melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan drainase limfatik selama 3-10 menit (sekitar 60 gerakan per menit), yang digunakan untuk memulai dan mengakhiri pijat Frekuensi : - Instrumen : yang Spielberger Anxiety Inventory Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalam penelitian ini, stroke dan pijat Swedia (stroke ketat) digunakan. Pijatan stroke dilakukan pada 	<p>Hasil : Pijat tangan dan kaki dapat menjadi intervensi keperawatan yang berguna dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan tanda-tanda vital pada pasien. Analisa data : Data dianalisis dengan menggunakan software SPSS, statistik deskriptif (mean ± standar deviasi), independent t-test, paired t-test, dan uji chi-square.</p>

	<p>klinis acak Tempat : Iran</p>	<p>gangguan mental, tidak memiliki riwayat penggunaan warfarin karena kemungkinan perdarahan, memiliki denyut nadi (PR) > 60 denyut per menit dan <110 denyut per menit, memiliki tidak ada riwayat henti napas dalam 72 jam terakhir, tidak memiliki alat pacu jantung (karena ketidakstabilan hemodinamik), tidak memiliki amputasi, DBP mereka tidak 110 mm Hg dan SBP mereka tidak 180 mm Hg, tidak memiliki aritmia jantung, seperti sebagai takikardia ventrikel atau fibrilasi ventrikel, tidak memiliki riwayat patah tulang dalam 2 bulan sebelumnya, belum didiagnosis dengan kelainan pembekuan atau trombosis vena dalam, tidak memiliki fistula dialisis di ekstremitas atas, tidak menggunakan obat hipnotik, opioid,</p>	<p>permukaan kulit dan diterapkan tanpa tekanan pada tubuh pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pijatan stroke melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan drainase limfatik selama 3e10 menit (sekitar 60 gerakan per menit), yang digunakan untuk memulai dan mengakhiri pijatan. ▪ Selama pijatan stroke, tangan ditempatkan sepenuhnya pada tungkai dan dipindahkan dari ujung ke awal secara perlahan dan berirama tanpa memberi tekanan pada otot. Dalam penelitian ini, minyak almond manis digunakan untuk melumasi kulit 	
--	--	---	---	--

		<p>benzodiazepin. , atau alkohol, dan tidak menerima anestesi spinal dalam 4 jam terakhir.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para pasien bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, memiliki area yang sehat untuk pijat (yaitu, tidak ada kulit merah dan bengkak), dan tidak memiliki lesi kulit atau luka penyembuhan <p>Kriteria Eksklusi : Kriteria eksklusi adalah bahwa para peserta tidak mau bekerja sama dalam proyek penelitian dan bahwa mereka telah memperoleh skor > 65 untuk Inventarisasi Kecemasan Spielberger . Dengan cara ini, pasien dengan kecemasan parah dan sangat parah dihilangkan dari penelitian</p> <p>Jumlah : Penelitian ini dilakukan pada 70 pasien dengan ACS</p> <p>Teknik Sampling: Metode convenience sampling digunakan untuk memilih peserta studi dari individu yang memenuhi kriteria inklusi</p>		
--	--	---	--	--

2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah seluruh pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti yang bersangkutan di masing-masing Negara, karakteristik dalam studi *literature review* memfokuskan pada pasien yang memiliki kondisi penyakit jantung koroner baik gejala, maupun tindakan medis yang diberikan terkait diagnosa tersebut yang dapat memunculkan kecemasan pada individu. Dalam studi telah disebutkan intervensi Keperawatan yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner.

B. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

1. Terapi Musik

Satu studi dilakukan untuk menguji efek terapi musik untuk mengendalikan kecemasan pasien yang menjalani *coronary angiography* dan didukung dengan dua studi dalam bentuk *literature review*. Semua studi ini menunjukkan bahwa musik menyebabkan pengurangan umum dalam kecemasan pasien yang menjalani *coronary angiography*. Penelitian yang dilakukan oleh Nahid Rejeh *et al* pada 130 pasien dalam kontrol dan intervensi kelompok menunjukkan bahwa mendengarkan musik (suara alami yang menyenangkan) sebelum angiografi selama 20 menit menurun secara signifikan skor kecemasan kelompok intervensi (oleh STAI) dibandingkan dengan kelompok kontrol, didukung dengan studi lain yang dilakukan oleh Jai P. Jayakar, HBSc *et al* dalam bentuk *literature review* pada tahun 2015 didapatkan hasil dari 15 studi (14 percobaan dan 1 abstrak konferensi) dua per tiga dari penelitian ini menunjukkan penurunan

signifikan secara statistik dalam ukuran kecemasan pasien dengan menggunakan intervensi music, Meta-analisis mencakup enam studi (n=695) menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor STAI-S rata-rata dengan music (-3,95 poin), serta pada studi yang dilakukan oleh Mina Bordbar, MScN *et al* dalam bentuk *literature review* pada tahun 2009-2018 tiga studi dilakukan untuk menguji efek terapi musik untuk mengendalikan kecemasan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rejeh *et al* menggunakan Suara alami yang menyenangkan, Moradipناه *et al* menggunakan music santai dengan irama lambat dan Pourmovahed *et al* menggunakan suara dari alam didapatkan bahwa musik dapat digunakan secara efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani *coronary angiography* (diukur menggunakan STAI).


2. Terapi Aromaterapi

Dua studi dilakukan untuk menguji efek *Aromatherapy* untuk mengendalikan kecemasan pasien dengan *Acute Myocardial Infarction* (AMI) dan didukung dengan satu studi *literature review* dalam mengatasi kecemasan pada pasien yang menjalani *coronary angiography*. Semua studi ini menunjukkan bahwa *Aromatherapy* menyebabkan pengurangan umum dalam kecemasan pada pasien dengan masalah jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Masoume Rambod *et al* yang dilakukan pada 100 orang dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan diukur menggunakan instrument State-Trait Anxiety Inventory (STAI) pada hari ke tiga dan ke empat setelah diberikan intervensi menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kecemasan dengan pemberian aromaterapi inhalasi lemon. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Razieh Shirzadegan *et*

al yang diberikan pada 80 pasien dengan AMI (*Acute Myocardial Infarction*) dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta diukur menggunakan instrument STAI setelah pemberian aromaterapi Citrus aurantium selama 20 menit dalam dua kali sehari didapatkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai perubahan rata-rata dalam skor kecemasan, didukung dengan studi lain yang dilakukan oleh Mina Bordbar, MScN *et al* dalam bentuk *literature review* pada tahun 2009-2018 dua studi dilakukan untuk menguji efek aromaterapi untuk mengendalikan kecemasan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tahmasbi *et al* menggunakan ekstrak Lavendula dan Ziyaeifard *et al* menggunakan minyak lavender hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan dalam mengurangi kecemasan (diukur menggunakan STAI).

3. Reflexology (Terapi Pijat Refleksi)

Tiga studi dilakukan untuk menguji efek terapi pijat refleksi untuk mengendalikan kecemasan pasien dengan *Acute Myocardial Infarction* (AMI) dan didukung dengan satu studi *literature review* dalam mengatasi kecemasan pada pasien dengan masalah penyakit jantung. Semua studi ini menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi menyebabkan penurunan kecemasan pada pasien dengan masalah jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Heidari *et al* dengan melakukan refleksi tangan yang dilakukan pada 90 pasien (dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol) diukur menggunakan instrument *Spielberger's anxiety inventory* dilakukan selama sepuluh menit pada masing-masing tangan didapatkan penurunan pada tingkat kecemasan pasien. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dilek Aygin, PhD *et al* menggunakan akupresur dan diberikan selama 16 menit dalam sehari



selama tiga hari dan diukur menggunakan VAS-A, skala analog visual untuk kecemasan didapatkan penurunan tingkat kecemasan pasien yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Hasheminia Seyyed Alimohammad *et al* menggunakan pemijatan pada tangan dan kaki pada 70 pasien dengan ACS (*acute coronary syndrome*) tingkat kecemasan diukur menggunakan Inventarisasi Kecemasan Spielberger, intervensi dilakukan selama 3-10 menit didapatkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien, didukung dengan studi lain yang dilakukan oleh Mina Bordbar, MScN *et al* dalam bentuk *literature review* pada tahun 2009-2018 enam studi dilakukan untuk menguji efek terapi pijat refleksi untuk mengendalikan kecemasan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mei *et al* menggunakan intervensi pijat cina, Molavi Vardanjani *et al* menggunakan intervensi pijat kaki, . Mobini Bidgoli *et al* menggunakan intervensi pijat refleksi tangan, Mahmoudirad *et al* menggunakan intervensi pijat kaki, Ramezanibadr *et al* menggunakan intervensi pijat kaki, Heidari *et al* menggunakan intervensi pijat tangan hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan dalam mengurangi kecemasan (diukur menggunakan STAI).

4. Terapi Edukasi

Satu studi dilakukan untuk menguji efek terapi edukasi untuk mengendalikan kecemasan pasien dengan penyakit jantung penelitian yang dilakukan oleh Muhammed Bora Demircelik, MD *et al* menggunakan pendidikan keperawatan multimedia diukur menggunakan instrument *Anxiety Depression Scale* (HADS) diberikan selama masuk ICU dan satu minggu setelah keluar dari rumah sakit

didapatkan hasil secara signifikan studi ini menunjukkan bahwa kecemasan terkait rumah sakit dapat dikurangi dengan memberikan intervensi pendidikan keperawatan multimedia.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Kecemasan Pada Penyakit Jantung Koroner

Cemas pada pasien PJK memungkinkan timbulnya masalah yang lebih berat terhadap jantung, terlepas dari kategori tingkat kecemasannya. Cemas secara fisiologis dapat merangsang hipotalamus untuk bekerja secara langsung dalam sistem saraf otonom. Stimulasi oleh karena stress atau cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan resistensi vaskular di dalam tubuh, kondisi ini memiliki pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen jantung pun mengalami peningkatan (Monahan, F. D., Sands, Neighbors, M., Marek, & Green, 2007). Selain itu cemas juga mengaktifkan hormon kortisol, lebih jelas lagi Guyton dan Hall (2007) menjelaskan bagaimana pengaruh stress fisik dan emosional mempengaruhi sistem endokrin seseorang. Stress fisik atau stress emosional seperti cemas dapat mengaktifkan amigdala. Respon dari amigdala ini akan menstimulasi sistem hormonal dalam hipotalamus dan merangsang dikeluarkannya hormon CRF (corticotropinreleasing factor) hormone ini akan menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (adrenocorticotropic hormone) ke dalam darah. ACTH selanjutnya akan menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Peningkatan kortisol mampu menekan sistem imun pada tubuh, sehingga secara fisik pasien dengan kecemasan lebih rentan mengalami infeksi.

Cemas pada tubuh berdasarkan uraian sebelumnya berdampak terhadap peningkatan beban kerja jantung dan penurunan respon imun, jika dikaitkan dengan pasien PJK kondisi ini dapat memperburuk penyakit tersebut, hal ini terjadi karena peningkatan beban kerja jantung serta peningkatan kebutuhan oksigen dapat memperburuk perfusi miokard. Lebih lanjut penurunan perfusi pada miokard dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angina (nyeri dada), hal ini diperkuat oleh Rachmi, Nuraeni, dan Mirwanti (2015) bahwa cemas memiliki korelasi positif dengan frekuensi angina artinya semakin cemas maka pasien PJK akan lebih sering mengalami angina begitu pula sebaliknya semakin sering mengalami angina maka pasien PJK akan semakin merasakan cemas. Infeksi yang terjadi pada pasien PJK akibat dari penurunan daya tahan tubuh pun dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen karena meningkatnya metabolisme. Kondisi ini dapat semakin memperburuk kondisi jantung sehingga perlu segera ditangani.

Semakin sering pasien PJK mengalami kecemasan hal ini akan semakin memperburuk kondisi fisik pasien. Efek buruk yang terjadi antara lain sesak, nyeri dada, dan intoleransi aktivitas serta meningkatnya keterbatasan fisik, peningkatan frekuensi angina (nyeri dada), dan memperburuk stabilitas angina. Kondisi ini dapat memperburuk persepsi pasien PJK terhadap penyakitnya serta dapat menurunkan pula kepuasan pasien terhadap pengobatan (Nuraeni et al., 2016). Semakin lama cemas dibiarkan akan maka resiko terhadap terjadinya depresi semakin meningkat, hal ini merujuk pada Videbeck (2014) bahwa stress atau cemas berpengaruh dalam kondisi emosi seseorang, perubahan kondisi fisik dan emosi yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Berdasarkan *literature review* ini diketahui bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi, hal ini menunjukkan bahwa penting untuk mencegah terjadinya kecemasan pada Penyakit Jantung Koroner . Selain itu depresi dan cemas juga menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner, sehingga menurunkan tingkat kecemasan menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Seringkali pasien Penyakit Jantung Koroner tidak menyadari sedang mengalami kecemasan ataupun depresi dan tidak tahu bagaimana cara mengontrolnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang fokus asuhan keperawatannya meliputi aspek biopsikososiospiritual sehingga perlu memperhatikan keseluruhan aspek ini, karena semuanya saling memengaruhi termasuk didalamnya dalam memberikan manajemen kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Perawat perlu memperhatikan peningkatan aspek fisik pasien, menurunkan cemas dengan metode non farmakologi ditujukan untuk menghindari efek samping yang berlebih dan kemandirian pasien dalam menggunakan intervensi secara mandiri.

2. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan pada Penyakit Jantung Koroner adalah dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat yang dapat dilakukan oleh tenaga medis dan terapi non farmakologi yang dilakukan perawat untuk membantu pasien merasa nyaman dengan minimal efek samping yang dirasakan oleh pasien. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner adalah sebagai berikut :

a. Terapi Musik

1) Dampak mendengarkan suara alam yang menyenangkan pada kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nahid Rejeh pada tahun 2016 dengan metode penelitian *quasi-randomized controlled trial* dengan jumlah sampel 130 (65 kelompok intervensi dan 65 kelompok kontrol) pasien yang menjalani angiografi koroner. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) dijadwalkan untuk menjalani angiografi koroner untuk pertama kalinya, b) tidak direncanakan kateterisasi jantung, c) tiba di rumah sakit setidaknya 1,5 jam sebelum prosedur, d) skor > 20 pada Inventarisasi Kecemasan Karakter Spielberger untuk Dewasa (STAI-AD), e) tidak ada prosedur invasif sebelumnya sebelum angiografi, f) seperti ekokardiografi trans-esofagus, g) tidak ada lesi katup jantung yang didiagnosis, h) waspada dan berorientasi, i) tidak didiagnosis dengan kondisi kritis, j) tidak ada gangguan pendengaran yang dilaporkan, k) bersedia dan mampu menyetujui untuk menggunakan headphone, l) tidak ada riwayat penyakit mental sebelumnya yang dinilai oleh psikiater, serta kriteria eksklusi sebagai berikut : a) melaporkan konsumsi minuman beralkohol atau analgesik narkotika dalam seminggu terakhir atau obat antihipertensi, antidepresan atau ansiolitik yang diresepkan, karena ini dapat berdampak pada penilaian variabel psikometrik atau fisiologis.

Instrumen yang digunakan selama penelitian ini adalah : a) Catatan medis pasien adalah sumber data untuk perbandingan pasien dalam intervensi dan kelompok kontrol sehubungan

dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, riwayat rawat inap, dan durasi penyakit jantung apa pun, b) Pengukuran fisiologis diekstraksi dari grafik pengamatan: tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolik (DBP), denyut jantung (SDM), laju pernapasan (RR) (dan tekanan arteri rerata) (MAP). Pengukuran dilakukan dengan perangkat elektronik standar yang diproduksi oleh SAIRAN®, termasuk jalur arteri yang menetap, dan oksimeter nadi, semua dikalibrasi sebelum pengumpulan data, c) Untuk mengukur kecemasan, kami menggunakan Inventarisasi Kecemasan Ciri-Negara Spielberg untuk Orang Dewasa (STAI-AD).

Prosedur Pelaksanaan :

- a) semua peserta duduk di ruang pribadi, jauh dari ruang tunggu laboratorium untuk meminimalkan kebisingan dan gangguan, dan meningkatkan relaksasi.
- b) Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa.
- c) Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi.
- d) Tiga puluh menit sebelum angiografi, pasien dalam kelompok intervensi menggunakan headphone selama 20 menit untuk mendengarkan suara alam yang menyenangkan.
- e) Peserta memilih CD dari kumpulan suara-suara alami: nyanyian burung, hujan yang menyejukkan, aliran sungai,

air terjun, atau berjalan-jalan di hutan, seperti yang diatur sebelumnya oleh peneliti.

- f) Mereka menggunakan pemutar media MP3 plus headphone berlapis busa. Volume pemutar MP3 disesuaikan oleh peneliti dengan kenyamanan peserta dengan menanggapi ekspresi wajah mereka dan mengangkat jari dalam menanggapi pertanyaan peneliti.
- g) Tingkat tekanan suara rata-rata diatur ke 25e50 dB tergantung pada ambang pendengaran pasien. Data dicatat: pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner.

Durasi : parameter diukur pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kecemasan rata-rata adalah serupa pada kedua kelompok pada awal ($t_{1/4} 1,317$, $df_{1/4} 128$, $p_{1/4} 0,190$). Kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol selama intervensi.

2) Musik untuk mengurangi kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jai P. Jayakar pada tahun 2017 dengan metode penelitian *A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials* dengan jumlah sampel sebanyak 15 studi (14 percobaan dan 1 abstrak konferensi) Penelitian tersebut dilakukan di Negara Kanada. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : Uji coba terkontrol secara acak membandingkan intervensi musik dengan tanpa musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang

menjalani kateterisasi jantung. Serta kriteria eksklusi yang digunakan tidak disebutkan di dalam jurnal.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Speilberger negara-sifat kecemasan (STAI-S) Inventarisasi. Durasi diperiksa hingga 1 Mei 2015. Prosedur Pelaksanaan : Perbedaan rata-rata dalam skor STAI-S antara musik dan kelompok kontrol dihasilkan dengan interval kepercayaan 95%. Perkiraan ringkasan dari semua data kemudian diperoleh dengan menggunakan model efek acak varians terbalik. Nilai P dua sisi kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik. Heterogenitas dihitung menggunakan statistik I² dan plot hutan dihasilkan. Mengingat bahwa ada kurang dari 10 studi yang dimasukkan untuk meta-analisis, Plot saluran tidak dihasilkan. Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3 dari Cochrane Collaboration.

Hasil dari penelitian tersebut didapatkan sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi) dalam ulasan ini. Dua pertiga dari penelitian ini menunjukkan penurunan signifikan secara statistik dalam ukuran kecemasan pasien atau kesejahteraan dengan intervensi musik. Meta-analisis mencakup enam studi (n = 695) dan menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor STAI-S rata-rata dengan musik (-3,95 poin; kepercayaan 95% -5,53 dan -2,37; nilai p kurang dari 0,005).

Mendengarkan suara-suara alami yang menyenangkan mengurangi tingkat kecemasan dan cenderung meningkatkan parameter fisiologis pada pasien penyakit jantung koroner yang



menjalani tindakan invasive seperti angiografi koroner. Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian kami sebelumnya yang mendukung gagasan bahwa mendengarkan suara alami adalah stimulus yang menyenangkan dan fokus persepsi alternatif untuk pasien. Demikian pula, Gullick dan Kwan (2015) juga menunjukkan bahwa terapi musik yang dikontrol pasien adalah intervensi keperawatan yang bermanfaat dan efektif yang mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani ventilasi mekanik. Ulasan Lim dan Locsin's (2006) tentang penggunaan terapi musik pada populasi Asia melaporkan bahwa preferensi budaya dalam pemilihan musik sangat penting. Preferensi pribadi dipengaruhi oleh perbedaan dalam variabel seperti budaya, usia, dan kelompok sebaya. Dalam penelitian ini, perhatian diberikan pada preferensi pasien sebelum prosedur. Penelitian sebelumnya telah menggunakan berbagai suara dan kerangka waktu yang menyenangkan yang dipilih oleh peneliti dan pasien untuk didengarkan. Oleh karena itu, sulit untuk membandingkan efek mendengarkan selama 20 menit dengan studi dengan durasi berbeda atau jenis suara yang berbeda. Beberapa perbedaan dalam parameter fisiologis secara klinis signifikan.

Terapi musik merupakan teknik untuk mengalihkan perhatian seseorang baik dari kecemasan maupun nyeri, terapi musik juga mempunyai efek sama-sama memberikan rangsangan ke saraf simpatis yang menghasilkan respon relaksasi sehingga efektif bisa mengurangi kecemasan. Terapi musik juga berhubungan dengan sensasi menyenangkan sehingga kecemasan yang dialami pasien bisa berkurang.

b. Terapi Aromaterapi

1) Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masoume Rambod pada tahun 2020 dengan metode penelitian *randomized clinical trial with parallel groups and blinded outcomes* dengan jumlah sampel sebanyak 100 subjek (kelompok intervensi dan kelompok control) Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) usia 18 tahun ke atas, b) berbahasa Persia, dan berorientasi pada waktu, orang, dan tempat. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut : a) Penderita asma atau alergi pernafasan, b) sensitivitas terhadap ekstrak tanaman, c) masalah penciuman, cedera hidung, penyakit psikologis (depresi berat, kecemasan, psikosis, dll.), d) penyakit kardiovaskular sebelumnya , dan riwayat infark miokard mereka yang telah menjalani operasi bypass arteri koroner dan angioplasti koroner transluminal perkutan, e) pasien yang sebelumnya mengalami aritmia (fibrilasi atrium, blok atrium ventrikel, blok jantung kiri dan kanan, dll.), f) memiliki bronkitis kronis, atelettasis, dan penyakit pernapasan kronis lainnya, dan mereka yang telah berpartisipasi dalam penelitian sebelumnya dan telah menerima CIH dari seminggu sebelum intervensi dikeluarkan.


Instrument yang digunakan yaitu : a) Sistolik dan diastolik BP yang diukur dengan menggunakan perangkat monitoring jantung digital pusat (IEI cardioset pasien monitor portabel, LX 110, Isfahan Optic Industries Co), b) Denyut jantung dinilai dengan strip rekaman EKG berkelanjutan 5 menit ketika pasien dalam posisi terlentang di tempat tidur, c) Kecemasan keadaan

dan sifat dievaluasi menggunakan Inventarisasi Kecemasan Status -Trait, yang terdiri dari 40 pertanyaan yang ditanggapi melalui skala Likert empat poin . Prosedur Pelaksanaan : **a)** Pada kelompok intervensi, lima tetes minyak esensial lemon dituangkan di atas kapas, yang dimasukkan ke dalam kotak terbuka pada jarak 20 cm dari pasien. Karena minyak atsiri lemon yang sudah disiapkan mendistribusikan bau setidaknya selama 2 jam, esensi ini digunakan pada jam 8:30, 10:30, 12:30, 14:30, 16:30, 18:30, dan 20:30, **b)** Pada kelompok kontrol, lima tetes minyak parafin cair dituangkan pada kapas, yang ditempatkan dalam sebuah kotak pada jarak 20 cm dari pasien. Waktu penggunaan parafin pada kelompok kontrol mirip dengan yang dari kelompok intervensi.

Hasil dari penelitian tersebut didapatkan perbedaan signifikan diamati antara kedua kelompok mengenai tekanan darah sistolik dan persentase perubahan segmen-ST dan gelombang T pada hari ke-3 dan ke-4 setelah intervensi. Perbedaan signifikan juga ditemukan antara kedua kelompok mengenai detak jantung dan kecemasan pada hari ke-4 setelah intervensi.

2) Efek Aroma Citrus Aurantium Pada Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Razieh Shirzadegan pada tahun 2020 dengan metode penelitian *triple-blind, randomized, controlled, clinical trial* dengan jumlah sampel sebanyak 80 pasien AMI (40 kelompok intervensi dan 40 kelompok kontrol) Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : Kriteria




inklusi terdiri dari usia antara 18 dan 60 tahun, diagnosis pasti AMI oleh spesialis berdasarkan elektrokardiografi, tidak ada riwayat rinitis alergi, eksim atau gangguan pernapasan yang diketahui seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik, tidak ada gangguan medis / kronis yang tidak terkontrol, orientasi ke waktu, tempat dan diri, tidak ada penyakit mental yang diketahui, tidak ada resusitasi kardiopulmoner saat memasuki ruang gawat darurat, tidak ada riwayat trauma kepala atau kejang, tidak ada gangguan bau dan rasa, tidak ada kecanduan obat, tidak ada penyakit yang mengganggu tidur, seperti migrain, rheumatoid arthritis dan gangguan pernapasan malam hari, tanda-tanda vital yang stabil, tidak ada rasa sakit yang dilaporkan selama wawancara dan saat mengisi kuesioner, tidak ada alergi terhadap aroma yang digunakan, tidak menggunakan benzodiazepin, analgesik atau anxiolitik selama setidaknya sepuluh jam sebelum intervensi, tidak ada riwayat menggunakan terapi komplementer dan alternatif lainnya setidaknya satu minggu sebelum intervensi, memperoleh skor di atas 20 pada Spielberger Negara-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan skor 20-100 di Multidimensional Kelelahan Inventory (LKM-20).

Kriteria eksklusi yaitu : keengganan untuk melanjutkan partisipasi dalam penelitian, penurunan tingkat kesadaran selama intervensi, syok jantung, henti jantung paru atau MI selama intervensi, disritmia jantung, syok kardiogenik, fibrilasi ventrikel, menggunakan benzodiazepin, analgesik atau anxiolitik, masalah pernapasan seperti alergi sebagai disritmia dan ketidakstabilan hemodinamik. Instrumen yang digunakan diantaranya : a) Air suling C. aurantium yang digunakan dalam

penelitian ini diproduksi oleh Adonis Gol Darou Co. di Iran. Esensi terdiri dari minyak murni yang diencerkan dengan minyak primrose 10% hingga konsentrasi akhir 100% dan dianalisis menggunakan Cooper Chromatography JC. Konstituen C. aurantium adalah Limonene, Myrcene, Camphene, Pinene, Ocimene dan Cymene, b) STAI digunakan untuk mengukur kecemasan, c) Intensitas kelelahan diukur dengan MFI-20, d) Skor depresi pasien diukur menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) bersamaan dengan pengumpulan data dasar.

Prosedur Pelaksanaan : a) hemodinamik pelajaran -stable pada kelompok eksperimen (n = 40) menerima C. aurantium aroma pada hari kedua dan ketiga dari mereka tinggal CCU dan aromaterapi yang berlanjut hingga hari ketiga dan keempat dari mereka tinggal. Subjek dalam kelompok plasebo (n = 40) menerima minyak bunga matahari 12%, b) Saraf penciuman dalam kelompok eksperimen diperiksa sebelum intervensi dengan menempatkan wadah kaca gelap dengan minyak esensial rosewater di bawah lubang hidung subyek dan meminta mereka untuk melaporkan aroma, dan mereka dikeluarkan dari penelitian jika tidak dapat melakukan tugas ini, c) Pada kelompok eksperimen, seorang perawat terlatih menuangkan tiga tetes minyak esensial C. aurantium pada tambalan yang dapat diserap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen pasien dan mereka diminta untuk menghirup aroma selama 20 menit, d) Aromaterapi dilakukan selama 20 menit dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 sore) pada dua hari berturut-turut, waktu dan cara pemberian aroma didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya (Shirzadegan et al., 2017), e) Untuk pasien dalam kelompok



plasebo, tiga tetes minyak bunga matahari dituangkan pada tambalan yang dapat diserap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen mereka dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 sore) pada dua hari berturut-turut, dan pasien diminta untuk Tarik aroma selama 20 menit, f) Selama penelitian, gejala-gejala seperti dispnea, nyeri dada, disritmia, dan perubahan tanda-tanda vital diperiksa oleh peneliti menggunakan catatan harian. Tidak ada pasien yang menunjukkan gejala ini selama periode penelitian. Tingkat kecemasan dan kelelahan dievaluasi pada pasien 30 menit sebelum dan kemudian 15 dan 30 menit setelah intervensi menggunakan dua kuesioner yang relevan oleh seorang peneliti yang tidak mengetahui alokasi kelompok.

Hasil dari penelitian ini adalah Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara Citrus aurantium dan kelompok plasebo mengenai perubahan rata-rata dalam skor kecemasan dan kelelahan mereka ($P < 0,001$ minyak atsiri jeruk aurantium mengurangi kecemasan dan kelelahan pada keempat kesempatan pengukuran setelah intervensi dibandingkan sebelumnya.

Aromaterapi merupakan salah satu intervensi terapi alternatif dan komplementer yang paling umum, dan semakin banyak penelitian yang membuktikan pengaruhnya terhadap berbagai masalah kesehatan. Sebagian besar studi meneliti efek pada variabel psikologis. Menurut Song (2015), variabel yang paling sering adalah kecemasan, stress, depresi dan nyeri.

Buckle J (2011) menyatakan indra penciuman memiliki peran yang sangat penting dalam kemampuan manusia untuk bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam sehari manusia bisa

mencium lebih kurang 23.040 kali. Bau-bauan dapat memberikan peringatan pada individu akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot di tubuh manusia dalam keadaan tidak tegang. Keadaan relaksasi dapat dicapai dengan menurunkan tingkat stres, baik stres fisik maupun psikis, serta siklus tidur yang cukup dan teratur.

Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke limbic sistem pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah cortex cerebral. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan hipocampus. Sistem limbic sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Sistem limbic menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Sistem ini juga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar, dan haus. Amygdala sebagai bagian dari sistem limbic bertanggung jawab atas respon emosi manusia terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan.

c. Terapi Pijat Refleksi

1) Pengaruh refleksologi tangan jangka pendek pada kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Heidari pada tahun 2017 dengan metode penelitian *randomized placebo controlled clinical trial* dengan jumlah sampel sebanyak 90 pasien (45 kelompok intervensi dan 45 kelompok kontrol) Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) menjadi kandidat untuk angiografi koroner untuk pertama kalinya, b) usia di atas 18 tahun, c) tidak memiliki pengalaman prosedur invasif sebelumnya seperti ekokardiografi transesophageal, d) secara fisik dan mental dapat mengisi kuesioner, e) dirujuk untuk angiografi koroner elektif, f) tidak ada kelainan kulit yang diketahui, g) tidak menerima pijat anxiolytics atau pijat refleksi 48 jam sebelum penelitian dan, h) ekstremitas atas normal dalam hal kelainan bawaan, patah tulang, dan gangguan ortopedi lainnya. serta kriteria eksklusi yaitu : a) setiap perubahan parah dan ketidakstabilan dalam variabel hemodinamik selama intervensi, b) menolak untuk menyelesaikan sesi pijat refleksi dan menolak untuk mengisi kuesioner penelitian.

Prosedur Pelaksanaan : a) Para pasien yang dialokasikan untuk kelompok intervensi, di samping perawatan biasa dan rutin, menerima intervensi refleksologi tangan, sementara kelompok plasebo menerima pijat tangan umum tanpa stimulasi poin refleksologi, b) Perawat melakukan perawatan rutin termasuk mengenakan gaun, mendapatkan EKG, merekam data penilaian awal seperti hipersensitivitas pasien terhadap makanan

laut, media kontras dan yodium, mengambil tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan. Juga, perawat menandai lokasi pulsa periferai dan mendokumentasikan kesetaraan dan amplitudo mereka dll, c) Sesi-sesi refleksi tangan dilakukan oleh peneliti pertama, Keakuratan poin-poin pijat refleksiologi dan metode-metode pemberian tekanan dikonfirmasi oleh seorang ahli refleksiologi, d) Semua pasien ditempatkan pada posisi terlentang. Sebelum dan sesudah refleksiologi tangan, tingkat kecemasan pasien diukur oleh staf perawat yang tidak mengetahui tugas kelompok pasien, e) Pengukuran pra-intervensi dilakukan di kamar pribadi setelah memastikan privasi pasien. Para pasien menerima pijatan tangan umum kedua tangan dengan urutan sebagai berikut: penyidik mencuci tangannya dengan air hangat dan minyak wijen dalam jumlah sedang digunakan di tangan, f) Setelah pijatan tangan secara umum (empat menit), penyidik melakukan pijatan dengan ibu jarinya, dimulai dengan tangan kanan dan kemudian pindah ke tangan kiri, mulai dari lengan bawah, bergerak ke pergelangan tangan, telapak tangan, punggung tangan dan akhirnya jari, g) Pada kelompok intervensi, pasien menerima pijat refleksiologi dua menit di tiga titik refleksiologi untuk kelenjar hipofisis, jantung dan solar plexus (total enam menit), menggunakan stimulasi dengan tekanan sedang dan kedua tangan selama total dua puluh menit (sepuluh menit per tangan), h) Ahli refleksiologi melakukan tekanan ke bawah dengan ibu jari pada titik-titik selama dua menit di setiap area. Tekanan ke bawah diberikan sepuluh kali selama masing-masing dua menit pada setiap titik refleksiologi. Tekanan diatur sehingga ibu jari atas

berwarna putih, tetapi pasien tidak merasakan sakit. Selanjutnya, pijat rotasi melingkar diterapkan pada titik-titik tertentu.

Hasil dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan keadaan rata-rata pada kelompok intervensi menurun dari $(49,82 \pm 1,74)$ pada awal menjadi $(42,67 \pm 1,47)$ setelah intervensi ($p = 0,0001$). Kelompok-kelompok tersebut tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam kecemasan membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi. Refleksologi tangan mengurangi kecemasan tanpa efek buruk pada pasien sebelum angiografi koroner. Oleh karena itu, dapat direkomendasikan intervensi keperawatan non-farmakologis bersama dengan metode lain untuk mengurangi kecemasan pasien. Namun, penelitian di masa depan dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memeriksa lebih lanjut kemanjuran intervensi refleksologi tangan pada aspek psikologis pasien.

2) Akupresur Pada Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dilek Aygin , PhD pada tahun 2019 dengan metode penelitian *A randomized pretest/ post-test control group design* dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien (50 kelompok intervensi dan 50 kelompok kontrol) Penelitian tersebut dilakukan di Negara Turki. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) tidak ada kondisi (misalnya , sayatan, kateter) di pergelangan tangan atau permukaan bagian dalam lengan yang menghindari aplikasi pijat; b) operasi jantung untuk pertama kalinya; c) usia lebih dari 18 tahun; d) tidak ada penyakit neurologis (misalnya , multiple sclerosis); e) tidak ada masalah, yang dapat

menyebabkan kesalahpahaman (misalnya , gangguan pendengaran); dan kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Turki.

Prosedur Pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : a) Tingkat kecemasan diukur setelah setiap sesi akupresur. Skor kecemasan rata-rata dari tiga hari aplikasi dianggap sebagai skor kecemasan akhir, b) Tekanan dilakukan secara manual dengan ujung jari ibu jari, telunjuk, atau jari tengah tergantung pada posisi pasien atau praktisi, c) Setiap titik akupresur menerima 2 menit tekanan konstan tetapi lembut tanpa memberikan gangguan dan rasa sakit, d) Posisi titik akupresur dikonfirmasi dengan pernyataan pasien tentang merasakan sedikit rasa sakit dan sensasi terbakar, e) Tingkat tekanan dijaga pada tingkat yang konstan untuk tidak menyebabkan ketidaknyamanan. Untuk mencegah risiko infeksi silang, higiene tangan yang penting dan aturan desinfeksi diterapkan sebelum dan sesudah aplikasi, f) Poin Aplikasi: Heart 7 (H7), Pericardia 6 (MC6 5 PC6), Gallbladder 20 (GB20), dan Stomach 6 (ST6) (Gambar 2) 17 dipilih sesuai dengan laporan aplikasi akupresur standar Organisasi Kesehatan Dunia, 18 dan terbatas dengan titik yang jauh dari area sayatan, g) Selama aplikasi, urutan titik akupresur adalah: HT7, P6, GB20, dan ST6; dan waktu aplikasi adalah 16 menit untuk setiap pasien. Menurut pedoman akupresur, aplikasi harus diambil 2 menit pada setiap titik akupuntur . Kami lebih memilih untuk menggunakan HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kanan tubuh dan juga HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kiri tubuh. Periode aplikasi memakan waktu 16 menit untuk setiap pasien, h) Posisi Aplikasi:

Sesi akupresur dilakukan ketika pasien nyaman berbaring atau duduk di tempat tidur mereka.

Hasil dari penelitian tersebut adalah di antara pasien dalam kelompok intervensi, penggunaan akupresur menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P, 0,05$).

3) Pengaruh Pemijatan Stroke Permukaan Tangan Dan Kaki Pada Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasheminia Seyyed Alimohammad pada tahun 2018 dengan metode penelitian *A randomized clinical trial* dengan jumlah sampel sebanyak 70 pasien dengan ACS Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Pasien berusia di atas 18 tahun , sadar, dan telah didiagnosis dengan ACS oleh dokter berdasarkan gejala klinis , perubahan elektrokardiogram (EKG), dan tes laboratorium; b) Mereka juga tidak memiliki kecemasan yang parah menurut dokter, tidak mengalami gangguan mental, tidak memiliki riwayat penggunaan warfarin karena kemungkinan perdarahan, memiliki denyut nadi (PR) > 60 denyut per menit dan <110 denyut per menit, memiliki tidak ada riwayat henti napas dalam 72 jam terakhir, tidak memiliki alat pacu jantung (karena ketidakstabilan hemodinamik), tidak memiliki amputasi, DBP mereka tidak 110 mm Hg dan SBP mereka tidak 180 mm Hg, tidak memiliki aritmia jantung, seperti sebagai takikardia ventrikel atau fibrilasi ventrikel, tidak memiliki riwayat patah tulang dalam 2 bulan sebelumnya, belum didiagnosis dengan

kelainan pembekuan atau trombosis vena dalam, tidak memiliki fistula dialisis di ekstremitas atas, tidak menggunakan obat hipnotik, opioid, benzodiazepin, atau alkohol, dan tidak menerima anestesi spinal dalam 4 jam terakhir; c) Para pasien bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, memiliki area yang sehat untuk pijat (yaitu, tidak ada kulit merah dan bengkak), dan tidak memiliki lesi kulit atau luka penyembuhan. Kriteria eksklusi diantaranya adalah bahwa para peserta tidak mau bekerja sama dalam proyek penelitian dan bahwa mereka telah memperoleh skor > 65 untuk Inventarisasi Kecemasan Spielberger. Dengan cara ini, pasien dengan kecemasan parah dan sangat parah dihilangkan dari penelitian.

Prosedur Pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu: a) Dalam penelitian ini, stroke dan pijat Swedia (stroke ketat) digunakan. Pijatan stroke dilakukan pada permukaan kulit dan diterapkan tanpa tekanan pada tubuh pasien; b) Pijatan stroke melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan drainase limfatik selama 3e10 menit (sekitar 60 gerakan per menit), yang digunakan untuk memulai dan mengakhiri pijatan; c) Selama pijatan stroke, tangan ditempatkan sepenuhnya pada tungkai dan dipindahkan dari ujung ke awal secara perlahan dan berirama tanpa memberi tekanan pada otot. Dalam penelitian ini, minyak almond manis digunakan untuk melumasi kulit. Hasil dari penelitian tersebut adalah Pijat tangan dan kaki dapat menjadi intervensi keperawatan yang berguna dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan tanda-tanda vital pada pasien.

Pemberian pengobatan dan melakukan pemasangan alat-alat medis dan semacamnya dapat menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah, nadi, pernafasan dan dapat menurunkan kondisi pasien. Hal ini dapat mengganggu jalannya pengobatan dan dapat menyebabkan kondisi pasien memburuk. Perasaan cemas ini muncul ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi di masa depan yang tidak biasa dikendalikan, dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Stuart, 2006).

Sering kali lingkungan intensif memberikan kecemasan tersendiri kepada pasien, terutama pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis atau sadar penuh. Persepsi pasien yang dirawat di unit perawatan kritis dapat menandakan adanya ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pasien yang dirawat di unit tersebut (Saragih & Suparmi, 2017).

Kecemasan merupakan bentuk respon fisiologis manusia saat berada dalam suatu ancaman atau kesulitan, hal tersebut dapat teratasi dengan berbagai intervensi, salah satunya dengan non-farmakologi pijat. Pijat adalah manipulasi dari jaringan tubuh dengan teknik khusus dengan mempersingkat waktu pemulihan dari ketegangan otot (kelelahan), meningkatkan sirkulasi darah tanpa meningkatkan beban kerja jantung (Ken Gray, 2009). Pijat ini merupakan sarana untuk merelaksasikan otot, dan menurunkan dalam memproduksi hormon norepineprin. Selain itu, hormon endorphan akan muncul untuk memicu timbulnya nyaman dan rileks pada pasien (Hermawan, 2015).

Adapun menurut Kondisi Olney (2005) dalam Sukmawati, Pebriani & Setiawan (2018) menyatakan bahwa pemijatan akan memunculkan rasa relaksasi. Relaksasi mempunyai efek sensasi menenangkan pada anggota tubuh, ringan dan merasa kehangatan yang menyebar ke seluruh tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi selama pemijatan maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis. Dalam keadaan ini, hipersekresi katekolamin dan kortisol diturunkan dan meningkatkan hormon parasimpatis serta neurotransmitter seperti DHEA (Dehidroepinandrosteron) dan dopamine atau endorfin.

Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang. Endorfin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak di bagian bawah otak. Hormon ini bertindak seperti morphine, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar dari morphine. Endorfin atau Endorphine mampu menimbulkan perasaan senang dan nyaman hingga membuat seseorang berenergi. Regulasi sistem parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan (Sukmawati, Pebriani & Setiawan, 2018).

d. Terapi Edukasi

1) Pengaruh Pendidikan Keperawatan Multimedia Pada Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammed Bora Demircelik , MD pada tahun 2016 dengan metode penelitian *the control or experimental group by random selection* dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien dipilih

secara acak. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Turki. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Pasien memenuhi syarat jika mereka dirawat di ICU koroner karena alasan apa pun; b) tidak punya masalah komunikasi verbal; c) secara fisik dan psikologis nyaman saat mengisi kuesioner, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Serta kriteria eksklusi yaitu : a) Pasien yang sedang dirawat karena penyakit kejiwaan pada saat masuk; b) memiliki diagnosis gangguan jiwa sebelumnya (misalnya retardasi mental, sindrom otak organik / delirium, demensia, atau psikosis) atau berada di bawah pengaruh alkohol atau zat apa pun yang dapat mencegah pasien dari bekerja sama dalam penelitian ini atau mengganggu kemampuan mereka untuk mengisi kuesioner / wawancara telepon dikeluarkan dari penelitian.

Durasi dalam penelitian ini dilakukan selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit dengan Prosedur Pelaksanaan sebagai berikut : a) Kelompok eksperimen diberi pendidikan keperawatan multimedia sementara kelompok kontrol tidak menerima pendidikan keperawatan multimedia; b) Materi teknis disiapkan untuk pendidikan keperawatan multimedia. Bahannya sama untuk setiap pasien; c) Sebanyak 3 perawat perawatan intensif memberikan pelatihan kepada pasien di dua pusat. Lama pengalaman perawat perawatan intensif adalah antara 1 hingga 3 tahun. Perawat dipilih sesuai dengan sukarelawan. Total empat perawat adalah sukarelawan. Tiga dari mereka dipilih karena mereka memiliki pengalaman dalam psikiatri; d) Perawat yang sama selalu bertanggung jawab untuk pasien yang sama selama proses pengacakan; e) Para pasien

menyelesaikan Skala Depresi Anxiety Rumah Sakit (HADS) selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit; f) Para pasien menyelesaikan kuesioner pertama sendiri, meskipun pasien yang buta huruf diberi bantuan sesuai kebutuhan. Kuesioner kedua dilakukan melalui telepon dalam bentuk sesi tanya jawab; g) Selama tinggal di ICU, kami mewawancarai pasien untuk mendapatkan data tentang status merokok, riwayat penyakit kejiwaan, dan penyakit yang menyertai. Status merokok dicatat sebagai bukan perokok (yaitu, tidak pernah merokok) atau perokok (saat ini atau mantan perokok); h) Mengenai riwayat penyakit kejiwaan, kami bertanya apakah pasien pernah didiagnosis dengan penyakit kejiwaan dan pernah menerima terapi kejiwaan sebelum masuk ICU. Penyakit kronis bersamaan dilaporkan sebagai diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, atau penyakit lainnya.

Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat Perbedaan skor HADSA secara signifikan lebih besar pada pasien yang menerima pendidikan dibandingkan pada pasien yang tidak menerima pendidikan keperawatan multimedia ($4,2 \pm 0,58$ vs $0,6 \pm 0,42$; pb .01). Selain itu, yang selisih skor HADSD secara signifikan lebih besar pada pasien yang menerima pendidikan keperawatan multimedia ($2,2 \pm 0,53$ vs $0,64 \pm 0,46$; pb 0,01). Studi ini menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi yang terkait dengan rumah sakit dapat dikurangi pendidikan keperawatan multimedia.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga,



kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal termasuk emosi-psikologisnya. Adapun hasil pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan, dalam hal ini dapat mengendalikan kecemasan pasien dengan penyakit jantung. Pendidikan kesehatan tentang informasi yang dibutuhkan pasien dapat membuat pasien belajar lebih banyak dan menjadi semakin tidak khawatir perihal kondisi kesehatannya serta mulai menemukan cara-cara untuk menghadapi stress.

Kecemasan dimungkinkan karena belum adanya pengetahuan yang benar dari responden. Semua informasi yang masuk diterima apa adanya tanpa memperhatikan perbedaan kondisi tiap-tiap orang. Hal ini akan menimbulkan cara penilaian yang salah atau bahkan berlebihan dari seseorang mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan yang akan dijalannya. Stuart (2013) menyatakan, penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi atau kondisi tertentu dan menilai rendah kemampuan diri sendiri untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang. Demikian juga menurut pandangan perilaku kecemasan, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola

pikir yang salah atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive (stuart, 2013).

Pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien ataupun tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, walaupun tidak akan menghilangkan sama sekali perasaan cemas seseorang. Karena kecemasan itu sendiri merupakan bentuk peringatan tubuh terhadap adanya masalah yang dihadapinya. Kecemasan diperlukan tubuh untuk memelihara keseimbangan dalam tubuh dan kecemasan tersebut biasanya mengiringi ketakutan. Perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan adalah salah satu manifestasi cemas yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pada pasien penyakit jantung koroner yang sedang menjalani proses pengobatan dan perawatan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan juga dapat memberikan dorongan moral dan motivasi bagi pasien. Selain itu akan membuat pasien lebih bisa bekerja sama dan lebih komunikatif sehingga apa yang disampaikan mudah dipahami. Hal ini akan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien tentang akibat dari tindakan yang akan dilakukan padanya.

Pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian informasi yang jelas ini dapat mengurangi kecemasan sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Hariani, 2009). Secara mental pasien juga harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena akan selalu ada rasa cemas menghadapi proses pembiusan, nyeri luka operasi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian.

Persiapan mental merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Majid, 2011).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan penyakit jantung koroner yang tersumbat akibat adanya material lemak atau *blood clot* menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu Penyakit Jantung Koroner yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan jantung dibandingkan individu dengan penyakit jantung koroner yang tidak mengalami kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu klien mengatasi peningkatan kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner dengan efek samping yang minimal. Terapi yang bisa digunakan seperti terapi musik, terapi pijat relaksasi, terapi aromaterapi dan terapi edukasi, dengan hasil akhir yang diharapkan adalah penurunan Kecemasan pada pasien yang nantinya akan mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut dan menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien penyakit jantung koroner

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam intervensi keperawatan non farmakologi khususnya dalam menangani kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut intervensi-intervensi lainnya dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner serta melakukan penelitian kembali terhadap intervensi terdahulu apakah masih efektif digunakan pada saat ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, P.I & Jeremy, P.T.Ward. 2010. At Glance: Sistem Kardiovaskuler (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Anies. Kolesterol & Penyakit Jantung Koroner. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA; 2015
- Baron, RA & Byrne, D.2005. Psikologi Sosial. Jakarta :Erlangga
- Corwin Elizabeth J. Buku saku pathofisiologi. Edisi 3, alih bahasa Nike Budi Subekti, Egi Komara Yuda, Jakarta: EGC, 2009.
- Darajat, Z. (1990). Kesehatan Mental. Jakarta : Gunung Agung
- Dilek Aygin, PhD *et al.* 2019 Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery : A Randomized Controlled Trial.
- Effendi, R. W., & Tjahjono, E. (1999). Hubungan Antara Perilaku Coping dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Anak Pertama. Jurnal Anima Vol 14, No 54.
- Elizabeth and Braunwald Journal, www.nejm.org). diakses Juli 2020
- Fatemeh Heidari *et al.* 2017. Effect of short-term hand reflexology on anxiety in patients before coronary angiography: A randomized placebo controlled trial.
- Hasheminia Seyyed Alimohammad *et al.* 2018. Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial
- Iskandar., Hadi, A., Alfridayah. (2017). Faktor Resiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. Jurnal Action: Aceh Nutrition Jurnal, Mei 2017
- Jai P. Jayakar, HBS c *et al.* 2017. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
- Kasron. Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serat Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Risksdas 2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Koeswara, E. (1991). *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung :
- Kumar S, Kumar D. 2009. Antioxidant and Radical Scavenging Activities of Edible Weeds. African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development 9: 1174-1190.

- Masoume Rambod *et al.* 2020. The effect of lemon inhalation aromatherapy on blood pressure, electrocardiogram changes, and anxiety in acute myocardial infarction patients: A clinical, multi-centered, assessor-blinded trial design
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, Third Edition. New York: Oxford University Press.
- Mina Bordbar, MScN *et al.* 2019. Efficacy of complementary interventions for management of anxiety in patients undergoing coronary angiography: A rapid systematic review
- Muhammed Bora Demircelik, MD *et al.* 2016. Effects of multimedia nursing education on disease-related depression and anxiety in patients staying in a coronary intensive care unit
- Naga, S.S. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. DIVA Press.
- Nahid Rejeh *et al.* . 2016. The impact of listening to pleasant natural sounds on anxiety and physiologic parameters in patients undergoing coronary angiography: A pragmatic quasi-randomized-controlled trial.
- Nevid, J.S. Rathus, S.A. and Greene, B. (2005). *Edisi Kelima Psikologi ABNORMAL*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.2007.
- Razieh Shirzadegan *et al.* 2020. The effects of Citrus aurantium aroma on anxiety and fatigue in patients with acute myocardial infarction: A two-center, randomized, controlled trial
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses pada Juli 2020
- Santrock JW. *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2017.
- Soegih RR. *Tren Obesitas Dulu, Sekarang, Dan Yang Akan Datang*. In: Soegih RR, Wiramihardja KK, editors. *Obesitas : Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta:CV. Sagung Seto;2009.p.3.
- Sue, D., Derald, W. S., & Stanley. (1986). *Understanding abnormal behavior*. 2nd ed. USA: Houghton Mifflin Company .
- Sue D, Sue DW, Sue D, Sue S (2015). *Essentials Of Understanding Abnormal Behaviour*. Edisi 3. Boston : Cengage Learning.
- Suliha, Herawati, Sumiati & Resnayani, Y. 2002 *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Stuart, G. W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta. EGC
- Taufik, Maulana, penyakit Jantung Koroner, tersedia di www.scribd.com,
<http://www.scribd.com/doc/3161769/JANTUNG-KORONER>, (diakses 6 juli 2020).
- Videbeck, S.L (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- WHO. 2017. Prevention of CardiovascularDisease. WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE. Genewa.
- World Health Organization. 2017. Cardiovaskular Disease (CVDs).
<http://www.who.int/fs.317/en/>. Diakses Juli 2020
- Yuet Wai Kan. 2010. Adeno-associated viral vector-mediated vascular.
www.digilib.unimus.ac.id Diakses tanggal 1 Juli 2020



1. Ulasan sistematis - ScienceDirect

Ulasan er: Nurul Hidayati		Tanggal: Maret
Penulis : Mina Bordbar		Tahun: 2019
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal: Populasi : Dari 138 penelitian dalam pencarian awal, 15 studi dipertahankan. 15 studi ini dilakukan pada 1.312 peserta.</p> <p>intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fitur dan temuan studi termasuk dalam tinjauan sistematis cepat ini. ▪ Mempertimbangkan jenis intervensi yang digunakan untuk mengelola kecemasan pada pasien yang menjalani CAG, studi ini dikategorikan ke dalam 6 kelompok, termasuk terapi musik, refleksologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpandu, dan yoga. Metode uji klinis digunakan dalam metodologi semua studi (100%). ▪ Selain itu, tingkat kecemasan pasien adalah hasil utama dari studi ini, yang dievaluasi melalui berbagai alat. Alat yang paling umum digunakan dalam sebagian besar studi (78%) adalah Inventory-Anxiety Trait State (STAI) Spielberger. ▪ Alat ini terdiri dari 40 ekspresi untuk menentukan 2 domain kecemasan terbuka (20 pertanyaan) dan rahasia (20 pertanyaan). Pertanyaan-pertanyaan dari alat ini diukur dari 1 hingga 4 berdasarkan skala 4 derajat Likert. Skor total dari skala kecemasan terselubung dan terbuka berada di kisaran 20-80. Alat yang digunakan lainnya (22%) untuk mengukur kecemasan adalah Beck Anxiety Inventory; Hamilton Anxiety Rating Scale; dan Depresi, Kecemasan, Skala Stres <p>Hasil : Akhirnya, 15 studi dengan 1.312 peserta yang mengevaluasi efek dari metode komplementer pada manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG dimasukkan. Temuan dari tinjauan sistematis yang cepat ini menunjukkan bahwa metode pelengkap dan nonfarmakologis, seperti terapi musik, refleksologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpandu, dan yoga, dapat digunakan secara efektif untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. (J Vasc Nurs 2020; 38: 9-17)</p>
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriteria utama untuk dimasukkannya penelitian ke dalam tinjauan sistematis cepat ini adalah penerapan terapi komplementer dan intervensi keperawatan untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. ▪ Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah memiliki desain intervensi, memiliki kelompok kontrol, melaporkan skor kecemasan pada pasien sebagai nilai rata-rata, melaksanakan

		intervensi berdasarkan satu atau lebih praktik terapi komplementer, dan menggunakan instrumen yang tepat untuk mengukur kecemasan dalam angiografi. pasien.
3.	Apakah strategi pencarian sesuai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Database Scopus, PubMed, dan Google Scholar dicari dengan menggunakan kata kunci seperti angiografi koroner, kecemasan, intervensi nonfarmakologis, intervensi keperawatan, dan terapi komplementer selama 2009-2018. Untuk mencapai studi ini, semua artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan diperiksa secara terpisah dan dalam kombinasi satu sama lain untuk menemukan studi yang relevan. Studi yang dicari diimpor ke EndNote X8 (Clarivate Analytics) untuk penilaian dan manajemen.
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Database Scopus, PubMed, dan Google Scholar dicari
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pencarian awal mengungkapkan 138 studi. Ini ditinjau untuk kelayakan oleh 2 peneliti dalam hal relevansi dan kualitas. Akhirnya, 15 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis cepat. Kualitas penelitian diperiksa berdasarkan daftar penilaian penilaian kritis untuk artikel. Dalam penelitian ini, daftar periksa yang disajikan oleh Downs dan Black25 digunakan untuk penilaian kritis studi. Studi terakhir ditinjau oleh 2 peneliti. Kemudian, nama penulis, tahun penelitian, negara, ukuran sampel, desain penelitian, jenis intervensi, alat ukur kecemasan, dan keseluruhan hasil penelitian diekstraksi menggunakan formulir standar.
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Semua artikel terpilih dibahas oleh 2 peneliti, dan kemudian artikel akhir dimasukkan oleh kesepakatan antara para peneliti ini
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dalam penelitian ini, daftar periksa yang disajikan oleh Downs dan Black25 digunakan untuk penilaian kritis studi.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Akhirnya, 15 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis cepat. Kualitas penelitian diperiksa berdasarkan daftar penilaian penilaian kritis untuk artikel. Dalam penelitian ini, daftar periksa yang disajikan oleh Downs dan Black25 digunakan untuk penilaian kritis studi. Studi terakhir ditinjau oleh 2 peneliti. Kemudian, nama penulis, tahun penelitian, negara, ukuran sampel, desain penelitian, jenis intervensi, alat ukur kecemasan, dan keseluruhan hasil penelitian diekstraksi menggunakan formulir standar
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Tidak , Kami memperkirakan

10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal: Tinjauan sistematis yang cepat ini mengungkapkan bahwa terapi komplementer , seperti terapi musik, refleksologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra yang dipandu, dan yoga, dapat digunakan sebagai intervensi efektif secara terpisah atau bersamaan. dengan intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan di antara pasien yang menjalani CAG. Meskipun berbagai macam penelitian yang dilakukan sejauh ini membuat sulit untuk menarik kesimpulan yang akurat, temuan menunjukkan awal bahwa penggunaan terapi komplementer efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan di antara pasien yang menjalani CAG. Namun, penerapan metode ini untuk merawat pasien yang menjalani CAG membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan metode definitive</p>
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas ?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal: Namun, penerapan metode ini untuk merawat pasien yang menjalani CAG membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan metode definitif</p>

Apraisal Kritis JBI

2. Ulasan sistematis - ScienceDirect

Ulasan er: Nurul Hidayati		Tanggal: Mei
Penulis : Jai P. Jayakar, HBSc <i>et al</i>		Tahun: 2017
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal: Populasi : Sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi). diperiksa hingga 1 Mei 2015</p> <p>Saya intervensi : Perbedaan rata-rata dalam skor STAI-S antara musik dan kelompok kontrol dihasilkan dengan interval kepercayaan 95%. Perkiraan ringkasan dari semua data kemudian diperoleh dengan menggunakan model efek acak varians terbalik. Nilai P dua sisi kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik. Heterogenitas dihitung menggunakan statistik I² dan plot hutan dihasilkan. Mengingat bahwa ada kurang dari 10 studi yang dimasukkan untuk meta-analisis, Plot saluran tidak dihasilkan. Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3 dari Cochrane Collaboration.</p> <p>Hasil : Kesimpulannya, musik adalah intervensi yang aman dan mudah diberikan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan di antara pasien yang menjalani kateterisasi jantung. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi implikasi klinis yang terkait dengan efek ansiolitik dari intervensi musik selama kateterisasi jantung.</p>

2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Uji coba terkontrol secara acak membandingkan intervensi musik dengan tanpa musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung.
3.	Apakah strategi pencarian sesuai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Dengan bimbingan dari seorang pustakawan, strategi pencarian menggunakan kombinasi istilah seperti "angiografi koroner", "kateterisasi jantung", "musik", dan "intervensi musik" digunakan untuk mencari catatan bahasa Inggris dalam database ini. Gambar 1 menunjukkan jumlah catatan yang diperoleh pada berbagai tahap strategi pencarian, sesuai item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan pedoman meta-analisis (PRISMA) .
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pencarian sistematis dari penelitian yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris dilakukan menggunakan database MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, AMED, dan CINAHL dari awal hingga Mei 2015.
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Ekstraksi data dilakukan oleh penulis JJ dan diverifikasi oleh penulis AD menggunakan tabel ekstraksi data. Selain mendapatkan informasi dasar tentang studi, tugas ini secara khusus difokuskan pada penggalian data yang relevan dengan hasil yang kami minati, yaitu kecemasan pasien (lihat di bawah). Penilaian JADAD kemudian ditugaskan untuk setiap studi dan ketidaksepakatan antara penulis diselesaikan dengan konsensus.
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ekstraksi data dilakukan oleh penulis JJ dan diverifikasi oleh penulis AD menggunakan tabel ekstraksi data
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas setiap RCT individu dinilai menggunakan skor yang banyak digunakan dan divalidasi untuk penilaian RCT, skor JADAD. Penilaian dilaporkan dalam tabel 3.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Meta-analisis dikejar menggunakan data dari studi yang telah menggunakan inventaris kecemasan negara Spielberg (STAI-S) untuk mengukur pengurangan kecemasan. Hasil lain yang dilaporkan secara kualitatif termasuk penggunaan obat ansiolitik dan efek pada parameter fisiologis seperti tekanan darah dan denyut jantung .Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3 dari Cochrane Collaboration.
9.	Apakah kemungkinan	Tidak , Kami memperkirakan

	bias publikasi dinilai?	-
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Musik adalah intervensi yang aman dan mudah dikelola yang dapat digunakan untuk pengurangan kecemasan di antara pasien yang menjalani kateterisasi jantung.
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi implikasi klinis yang terkait dengan efek ansiolitik dari intervensi musik selama kateterisasi jantung.

Apraisal Kritis JBI

3. Uji Coba Kontrol Acak - ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati		Tanggal: Agustus
Penulis : Nahid Rejeh <i>et al</i>		Tahun: 2016
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statetment dalam jurnal: Menurut tanggal masuk pasien, mereka dialokasikan untuk intervensi atau kelompok kontrol (n = 65 di masing-masing kelompok). Melempar koin memutuskan bahwa pasien yang dirawat pada tanggal genap akan dialokasikan ke kelompok intervensi. Pasien yang disajikan pada tanggal genap dialokasikan ke kelompok intervensi dan pasien yang disajikan pada hari ganjil dialokasikan ke kelompok kontrol.
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya , Pemyataan dalam jurnal: 1) Sebelum intervensi dan selama masuk, peneliti utama (NR) meminta persetujuan dari pasien, mengambil data dari dokumentasi mereka, dan melakukan evaluasi pretest. 2) Peneliti keempat (AJ) secara acak mengalokasikan pasien ke kelompok eksperimen dan kontrol dan menerapkan intervensi untuk kelompok eksperimen. 3) Peneliti pertama (NR) yang sepenuhnya buta terhadap alokasi pasien melakukan evaluasi posttest.
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Sebelum intervensi dan selama masuk, peneliti utama (NR) meminta persetujuan dari pasien, mengambil data dari dokumentasi mereka, dan melakukan evaluasi pretest
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Peserta diberi tahu tentang sifat sukarela studi ini, hak mereka untuk menarik diri kapan saja tanpa ada efek negatif pada perawatan mereka.
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti pertama (NR) yang sepenuhnya buta terhadap alokasi pasien melakukan evaluasi posttest.

6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti pertama (NR) yang sepenuhnya buta terhadap alokasi pasien melakukan evaluasi posttest.
7.	Apakah kelompok perlakuan dipelakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa. Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi. Tiga puluh menit sebelum angiografi, pasien dalam kelompok intervensi menggunakan headphone selama 20 menit untuk mendengarkan suara alam yang menyenangkan.
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa. Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Sampel t-tes independen dan uji Chi square digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan dalam distribusi variabel antara lengan.
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Uji t sampel independen dan uji Chi square
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: SPSS untuk Windows versi 21 digunakan untuk analisis statistik (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, USA).
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: SPSS untuk Windows versi 21 digunakan untuk analisis statistik (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, USA).
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik demografi dan klinis peserta. Sampel t-tes independen dan uji Chi square digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan dalam distribusi variabel antara lengan.

4. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati

Tanggal: Maret

Penulis : Masoume Rambod *et al*

Tahun: 2020

1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statetment dalam jurnal: 100 pasien AMI ditugaskan untuk intervensi (menerima aromaterapi inhalasi lemon) dan kelompok kontrol (menerima parafin)
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada kelompok intervensi, lima tetes minyak esensial lemon dituangkan di atas kapas, yang dimasukkan ke dalam kotak terbuka pada jarak 20 cm dari pasien. Karena minyak atsiri lemon yang sudah disiapkan mendistribusikan bau setidaknya selama 2 jam, esensi ini digunakan pada jam 8:30, 10:30, 12:30, 14:30, 16:30, 18:30, dan 20:30. ▪ Pada kelompok kontrol, lima tetes minyak parafin cair dituangkan pada kapas, yang ditempatkan dalam sebuah kotak pada jarak 20 cm dari pasien. Waktu penggunaan parafin pada kelompok kontrol mirip dengan yang dari kelompok intervensi.
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada kelompok intervensi, lima tetes minyak esensial lemon dituangkan di atas kapas, yang dimasukkan ke dalam kotak terbuka pada jarak 20 cm dari pasien. Pada kelompok kontrol, lima tetes minyak parafin cair dituangkan pada kapas, yang ditempatkan dalam sebuah kotak pada jarak 20 cm dari pasien.
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Dengan melakukan itu, sepuluh CCU (tiga di Rumah Sakit Faghihi, tiga di Rumah Sakit Nemazi, dan empat di Pusat Jantung Al-Zahra) dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol melalui pengacakan blok dengan dua unit per blok
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ini dilakukan oleh seorang ahli statistik yang buta terhadap penelitian menggunakan Buat Perangkat Lunak Pengacakan Blok.
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ini dilakukan oleh seorang ahli statistik yang buta terhadap penelitian menggunakan Buat Perangkat Lunak Pengacakan Blok. .
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: untuk intervensi (menerima aromaterapi inhalasi lemon) dan kelompok kontrol (menerima parafin).

8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Langkah-langkah ini, kecuali untuk kecemasan, dievaluasi 30 menit sebelum intervensi dan setiap hari dari 2 hingga 4 hari setelah intervensi jam 7 pagi. Kecemasan diukur 30 menit sebelum intervensi dan pada hari ke 4 setelah intervensi pada jam 8 pagi. harus dicatat bahwa suhu lingkungan CCU ditetapkan pada 18-24 ° C.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ANCOVA juga digunakan untuk mengevaluasi kecemasan pada kelompok studi sebelum dan sesudah intervensi ▪ uji chi-square digunakan untuk mengukur variabel kualitatif, termasuk ST-segmen dan perubahan gelombang T dan kejadian aritmia jantung ▪ Uji Q Cochran digunakan untuk membandingkan variabel kualitatif dalam setiap kelompok selama beberapa hari.
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Uji Q Cochran digunakan untuk membandingkan variabel kualitatif dalam setiap kelompok selama beberapa hari.
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS, versi 22
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: ANCOVA dan tindakan berulang ANCOVA digunakan, masing-masing. ANCOVA tadinya juga digunakan untuk mengevaluasi kecemasan pada kelompok studi sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, uji chi-square digunakan untuk mengukur kualitas variabel tative, termasuk segmen ST dan perubahan gelombang T dan kejadian aritmia jantung. Selain itu, uji Q Cochran digunakan untuk itu bandingkan variabel kualitatif dalam setiap kelompok selama beberapa hari
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ini adalah uji klinis acak dengan kelompok paralel dan buta hasil. Penelitian ini dilakukan pada intervensi dan kontrol kelompok. Uji coba telah terdaftar di Registri Klinis Iran Uji coba (ID: 33151, 2018/09/22)

5. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati		Tanggal: September
Penulis : Fatemeh Heidari <i>et al</i>		Tahun: 2017
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statetment dalam jurnal: Dalam uji klinis terkontrol plasebo acak ini, 90 pasien (45 pasien dalam intervensi dan kelompok cebo)
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Untuk mengurangi kemungkinan risiko bias, kelompok tersebut kode kation ditulis pada kertas terpisah, ditempatkan dalam amplop tertutup dan disimpan dalam kotak buram. Selanjutnya, sebuah amplop tertutup dikeluarkan dari kotak dan dibuka untuk menentukan kelompok pasien
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Para pasien dialokasikan untuk kelompok intervensi, di samping biasa dan perawatan rutin, menerima intervensi refleksiologi tangan, sedangkan kelompok plasebo menerima pijatan tangan umum tanpa stimulasi poin refleksiologi
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Para pasien buta terhadap intervensi dan tidak diberitahu tugas kelompok mereka
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Sesi-sesi refleksi tangan dilakukan oleh peneliti pertama yang perempuan dan telah berhasil lulus pelatihan yang diperlukan di bawah pengawasan spesialis di pusat pengobatan tradisional. Itu keakuratan poin pijat refleksi dan metode penerapan tekanan yakin dikonfirmasi oleh seorang ahli refleksi. Harus disebutkan bahwa peneliti tidak menggunakan jas lab putih untuk mencegah efeknya pada pasien kecemasan klien
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Itu kuesioner diisi oleh seorang perawat yang buta terhadap penelitian ini
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Para pasien dialokasikan untuk kelompok intervensi, di samping biasa dan perawatan rutin, menerima intervensi refleksiologi tangan, sedangkan kelompok plasebo menerima pijatan tangan umum tanpa stimulasi poin refleksiologi.
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Mirip dengan kelompok refleksiologi, kelompok plasebo menerima pijatan tangan umum untuk jumlah yang sama waktu tanpa stimulasi titik-titik refleksiologi
9.	Apakah peserta	Ya , Pernyataan dalam jurnal:

	dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Variabel kuantitatif dan kualitatif dibandingkan antara kelompok sebelum dan sesudah penelitian menggunakan independent <i>t</i> -test juga Chi-square dan tes eksak Fisher, masing-masing. Nilai- <i>p</i> kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis dengan menggunakan Paket Statistik untuk Sosial Perangkat lunak Ilmu Pengetahuan (SPSS; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) versi 16.0
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis dengan menggunakan Paket Statistik untuk Sosial Perangkat lunak Ilmu Pengetahuan (SPSS; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) versi 16.0
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Tes Kolmogorov-Smirnov dilakukan untuk menguji normalitas data. Variabel kontinyu dinyatakan sebagai mean \pm standar deviasi (rata-rata \pm SD). Variabel kategori disajikan oleh penggunaan jumlah dan persentase (n%)
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Variabel kuantitatif dan kualitatif dibandingkan antara kelompok sebelum dan sesudah penelitian menggunakan independent <i>t</i> -test juga Chi-square dan tes eksak Fisher, masing-masing. Nilai- <i>p</i> kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik

Apraisal Kritis JBI

6. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati

Tanggal: Desember

Penulis : Razieh Shirzadegan *et al*

Tahun: 2019

1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statetment dalam jurnal: Delapan puluh pasien dengan AMI dipilih secara acak dan berurutan dari Desember 2016 hingga Mei 2017 dan dialokasikan untuk percobaan dan kelompok plasebo menggunakan stratified random sampling dengan blok dengan tanda untuk memastikan homogenitas mereka dalam hal usia dan jenis kelamin
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Para pasien secara acak ditugaskan ke kelompok eksperimen (n = 40) menerima aroma <i>C. aurantium</i> dan kelompok kontrol (n = 40) menerima plasebo. Nomor yang dihasilkan komputer digunakan untuk itu mengacak pasien. Orang mandiri yang tidak terlibat dalam Penelitian dilakukan pengacakan komputer
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Subjek yang stabil secara hemodinamik pada kelompok eksperimen (n = 40) menerima aroma <i>C. aurantium</i> pada hari

		kedua dan ketiga CCU mereka tinggal dan aromaterapi berlanjut sampai yang ketiga dan hari keempat mereka menginap. Subjek dalam kelompok plasebo (n = 40) menerima minyak bunga matahari 12%
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti yang mengumpulkan data sebelum dan sesudah aromaterapi dan pasien tidak mengetahui alokasi kelompok
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti yang mengumpulkan data sebelum dan sesudah aromaterapi dan pasien tidak mengetahui alokasi kelompok
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti yang memasukkan data ke dalam perangkat lunak dan menganalisisnya juga buta terhadap alokasi kelompok.
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Subjek yang stabil secara hemodinamik pada kelompok eksperimen (n = 40) menerima aroma <i>C. aurantium</i> pada hari kedua dan ketiga CCU mereka tinggal dan aromaterapi berlanjut sampai yang ketiga dan hari keempat mereka menginap. Subjek dalam kelompok plasebo (n = 40) menerima minyak bunga matahari 12%
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis dalam SPSS-20 dan statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data dalam kelompok, termasuk kecenderungan sentral, langkah-langkah, indeks dispersi dan distribusi frekuensi.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tes χ^2 diterapkan untuk membandingkan kelompok sehubungan dengan kualitatif variabel, dan tes Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk memasukkan vestigate normalitas variabel kontinu.
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: ANOVA digunakan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok. Mempertimbangkan korelasi internal antara keduanya variabel dependen kecemasan dan kelelahan, multivariat diulang langkah-langkah ANOVA digunakan untuk membandingkan perubahan dalam kecemasan dan skor kelelahan dengan mengambil usia dan skor depresi sebagai kovariat. Hasilnya dilaporkan pada tingkat signifikansi 5%
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan ?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis dalam SPSS-20 dan statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data dalam kelompok
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis dalam SPSS-20 dan statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data dalam kelompok

13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tes χ^2 diterapkan untuk membandingkan kelompok sehubungan dengan kualitatif variabel, dan tes Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk memasukkan vestigate normalitas variabel kontinu. Setelah normal asumsi dikonfirmasi, ANOVA digunakan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok
-----	--	--

Apraisal Kritis JBI

7. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati		Tanggal: Januari
Penulis : Dilek Aygin <i>et al</i>		Tahun: 2019
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya, Statment dalam jurnal: Kelompok kontrol pretest / post-test acak desain digunakan. Sampel penelitian adalah acak dikelompokkan menjadi dua kelompok dengan menggunakan acak sederhana metode pengambilan sampel. A "Tabel Angka Acak" digunakan untuk membuat kelompok belajar; intervensi Kelompok itu dibuat sesuai dengan pasien yang tinggal di ruangan dengan nomor genap, dan grup kontrol dibuat dengan yang sama Metode menggunakan nomor kamar ganjil
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien diinformasikan tentang teknik akupresur tetapi tidak tentang tujuan penelitian. Sebagai tambahan, pasien di masing-masing kelompok tidak bisa mengamati satu sama lain.
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Sebuah pretest dilakukan di kedua kelompok untuk evaluasi tidur dasar dan skor kecemasan. Menjadi sisi, homogenitas kelompok dalam hal karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, jenis operasi, indeks massa tubuh, dan merokok) dan skor tidur dan kecemasan dievaluasi, dan ditemukan bahwa kelompok-kelompok itu didistribusikan secara homogen.
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien diinformasikan tentang teknik akupresur tetapi tidak tentang tujuan penelitian.
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Untuk menghindari risiko ketidakkonsistenan antara praktisi, aplikasi akupresur dilakukan oleh penulis pertama, yang merupakan akupresur bersertifikat aplikator
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien diinformasikan tentang teknik akupresur tetapi tidak tentang tujuan penelitian.
7.	Apakah kelompok perlakuan	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Pasien dalam kelompok intervensi adalah diinformasikan bahwa

	diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	mereka akan menerima tekanan dalam poin-poin penting
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Tergantung pada homogenitas dari data, uji parametrik dan nonparametrik adalah digunakan, yang merupakan uji chi-square, independen uji t sampel, analisis varian ganda, dan linier analisis regresi.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Tergantung pada homogenitas dari data, uji parametrik dan nonparametrik adalah digunakan, yang merupakan uji chi-square, independen uji t sampel, analisis varian ganda, dan linier analisis regresi.
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS Statis-tics untuk Windows, versi 21.0 (IBM Corp, Armonk, New York).
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS Statis-tics untuk Windows, versi 21.0 (IBM Corp, Armonk, New York).
12.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS Statis-tics untuk Windows, versi 21.0 (IBM Corp, Armonk, New York).
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Karena tidak ada studi dalam literatur yang mirip dengan kami dan metodologi, 50 peserta dipilih untuk kedua kelompok belajar untuk memungkinkan perbandingan di bawah kondisi parametrik. Analisis daya dihitung dengan Perangkat lunak statistik PASS (PASS 13, NCSS, LLC, Kaysville, Utah). Alur kerja studi adalah ringkas yang ditunjukkan pada Gambar 1 .

Apraisal Kritis JBI

8. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Peninjau: Nurul Hidayati		Tanggal: Januari
Penulis : Has heminia Seyyed Alimohammad <i>et al</i>		Tahun: 2018
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statment dalam jurnal: Uji klinis single-blind dilakukan pada 70 pasien dengan ACS. Pa-pasien secara acak ditugaskan ke kelompok kasus dan kelompok control.
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peserta secara acak ditugaskan untuk kelompok kasus atau kelompok kontrol. Dua amplop, satu untuk kelompok kasus

		dan satu untuk kelompok kontrol, digunakan untuk mengacak peserta disetiap kelompok. Para peserta memilih salah satu dari dua amplop tentukan di kelompok mana mereka berada
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Awalnya, pasien di kedua kelompok memberikan riwayat mereka secara lisan. Inventarisasi Kecemasan Spielberger selesai untuk pasien 30 menit sebelum intervensi; tanda-tanda vital pasien dikontrol dan dicatat dalam daftar periksa. Alergi kulit uji sensitivitas dilakukan pada masing-masing lengan pasien dalam kasus ini kelompok 30 menit sebelum intervensi. Pasien ditanya tentang kemungkinan alergi kulit terhadap minyak almond. Dengan tidak adanya alergi kulit, pasien ditempatkan di tempat tidur dalam posisi terlentang dengan bantal di bawah kaki mereka
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tujuan penelitian adalah dijelaskan kepada masing-masing peserta sebelum penelitian. Penelitian metodologi, termasuk cara memilih peserta, juga dijelaskan.
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak dijelaskan di dalam jurnal
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak dijelaskan di dalam jurnal
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal:
8.	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji chi-square dan uji t independen diterapkan untuk mengevaluasi distribusi data normal dalam kasus dan kontrol kelompok.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji chi-square dan uji t independen diterapkan untuk mengevaluasi distribusi data normal dalam kasus dan kontrol kelompok.
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji t independen digunakan untuk menguji distribusi data yang normal sebelum intervensi pada kedua kelompok
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dalam penelitian ini, perangkat lunak SPSS versi 23 digunakan untuk menganalisis data

12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Dalam penelitian ini, perangkat lunak SPSS versi 23 digunakan untuk menganalisis data
13.	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Uji chi-square dan uji t independen diterapkan untuk mengevaluasi distribusi data normal dalam kasus dan kontrol kelompok. Uji chi-square digunakan untuk menilai distribusi normal data dari variabel variabel pengganggu

Apraisal Kritis JBI

9. *Quasi- Experimental Studies (studi eksperimental non-acak – ScienceDirect*

Peninjau: Nurul Hidayati		Tanggal: maret
Penulis : Muhammed Bora Demircelik, MD <i>et al</i>		Tahun: 2016
1	Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang didahulukan)?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Kami mengevaluasi efektivitas program pendidikan informasi multimedia yang ditingkatkan aksesibilitasnya dalam mengurangi depresi dan kecemasan meningkatkan kepuasan dengan informasi dan materi yang diterima oleh pasien di unit perawatan koroner
2	Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Kami memilih 100 pasien dari antara pasien yang tinggal di atau yang menjalani operasi sekaligus dari dua ICU dengan alasan apa pun yang memenuhi kriteria kelayakan, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Itu peserta dilibatkan dalam kelompok kontrol atau eksperimen dengan seleksi acak
3	Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain dari paparan atau intervensi minat?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Skor HADS untuk kecemasan (HADS A) dan depresi (HADS D) berskala pada kedua waktu di bandingkan antara dua kelompok pasien yang melakukan atau melakukan tidak menerima pendidikan multimedia.
4	Apakah ada kelompok kontrol?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Itu peserta dilibatkan dalam kelompok kontrol atau eksperimen dengan seleksi acak
5	Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / paparan?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Para pasien menyelesaikan Skala Depresi Anxiety Rumah Sakit (HADS) selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Para pasien menyelesaikan kuesioner pertama sendiri, meskipun pasien yang buta huruf diberi bantuan sesuai kebutuhan. Pertanyaan kedua-tionnaire dilakukan melalui telepon dalam bentuk pertanyaan dan sesi jawaban.
6	Apakah tindak lanjut	Iya, Pernyataan dalam jurnal:

	lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Skor HAD dibandingkan antara kedua penelitian kelompok menggunakan uji t Student dan χ^2 tes, yang sesuai.
7	Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 (IBM, Armonk, NY, AS). Skor HAD dibandingkan antara kedua penelitian kelompok menggunakan uji t Student dan χ^2 tes, yang sesuai. Nilai adalah disajikan sebagai sarana \pm standar deviasi. Nilai p \leq 0,05 adalah considered signifikan secara statistik
8	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 (IBM, Armonk, NY, AS).
9.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Iya, Pernyataan dalam jurnal: Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 (IBM, Armonk, NY, AS).



Lampiran 2

Instrument PRISMA

Bagian / topik	No	Item daftar periksa	Dilaporkan di halaman
JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.	
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protokol peninjauan, jika dan di mana ia dapat diakses (mis., Alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut-ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga bisa diulang.	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam	

		rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyelidikan.	
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan menggabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ²) untuk setiap meta-analisis.	
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan-ditentukan.	
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan, dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	
Risiko bias lintas studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan	

		relevansinya dengan kelompok-kelompok utama (mis. penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat ulasan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	



Lampiran 3

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NURUL HIDAYATI, dilahirkan di kabupaten Kutai Kartanegara tepatnya di jalan manunggal 9 km. 35 samboja pada tanggal 22 juli 1996. Anak dari tiga bersaudara pasangan dari bapak Khoiril Anam S.Pd.I dan ibu Mujahadah S.Pd.I. Penulis menyelesaikan pendidikan diantaranya, Sekolah Dasar SDN 033 samboja dan tamat pada tahun 2008, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di MTS Negeri samboja dan selesai pada tahun 2011. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 9 Balikpapan dan selesai pada tahun 2014. Kemudian penulis diterima di program studi D3 keperawatan Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan selesai pada tahun 2017. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan S1 keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selesai pada tahun 2019 dan saat ini melanjutkan program studi NERS di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dengan ketekunan, motivasi, serta kemauan untuk terus belajar dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan yang dirasa akan terus berkembang sejalan dengan kemajuan teknologi global saat ini, penulis mengucapkan syukur alhamdulillah karena dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : Literature Review” Semoga dengan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan distribusi yang positif terhadap dunia keperawatan.

Lampiran 4

Manajemen Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner : *Literature Review*

Nurul Hidayati¹, Chrisyen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi Ners ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : nurulhidayati101@student.stikeswhs.ac.id

² Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Intervensi keperawatan dapat membantu pasien mengatasi kecemasan selama dirawat. **Tujuan :** Untuk menganalisa manajemen keperawatan dalam menurunkan respon kecemasan selama perawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner. **Metode :** Desain penelitian *Literature Review*, yang dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020. Pencarian literature dilakukan dalam kurun waktu tahun 2016-2020 menggunakan database *scopus, science direct, pubmed*. Pencarian menggunakan populasi : pasien penyakit jantung, intervensi : terapi non farmakologi, intervensi keperawatan, *outcome* : penurunan kecemasan. **Hasil :** Hasil jurnal yang ditemukan adalah 439 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram *prisma* didapatkan 9 jurnal. Intervensi keperawatan yang digunakan adalah Terapi Musik (1 jurnal); Aromaterapi (2 jurnal); Terapi Pijat Refleksi (4 jurnal); Terapi Edukasi (1 jurnal) dan didukung dengan jurnal *systematic Review* Efektivitas intervensi komplementer untuk manajemen kecemasan. **Kesimpulan :** Intervensi keperawatan bermakna di dalam *studi literature* untuk menurunkan kecemasan yang bekerja dengan prinsip memberikan efek menenangkan (relaksasi), berpengaruh dalam peningkatan hormon endorfin yang menyebabkan perasaan senang dan nyaman.

Kata Kunci : Intervensi Keperawatan, Kecemasan, Penyakit Jantung Koroner

ABSTRACT

Background: The heart rate of individuals with coronary heart disease that increases due to anxiety and blockage of the coronary arteries can worsen the working condition of the heart. Nursing interventions can help patients cope with anxiety during treatment. **Purpose:** To analyze nursing management in reducing anxiety responses during treatment in patients with coronary heart disease. **Method :** Literature Review research design, which was conducted in June-July 2020. Literature searches were carried out in the period 2016-2020 using the Scopus database, science direct, pubmed. Search using population: heart disease patients, interventions: non pharmacological therapy, nursing intervention, outcome: decreased anxiety. **Result:** The journal results found were 439 journals, selected using inclusion and exclusion criteria through a prism diagram obtained 9 journals. Nursing interventions used were Music Therapy (1 journal); Aromatherapy (2 journals); Reflexology Therapy (4 journals); Educational Therapy (1 journal) and supported by systematic journals *Review* Effectiveness of complementary interventions for anxiety management. **Conclusion :** Nursing intervention is significant in literature studies to reduce anxiety which works on the principle of providing a calming effect (relaxation), influencing the increase in endorphin hormones that cause feelings of pleasure and comfort.

Keywords : Nursing Interventions, Anxiety, Coronary Heart Disease

PENDAHULUAN

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah: Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%).

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri koroner oleh tumpukan

plak, polutan atau zat-zat kimia lingkungan yang biasanya masuk ke tubuh melalui makanan, minuman atau berbentuk gas yang terkumpul pada dinding arteri koronaria. Hal ini membuat adanya kemungkinan penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit, dengan begitu tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena aliran arteri diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar, 2017). Untuk menegakkan diagnosis pada pasien PJK dapat dilakukan dengan pemeriksaan radiologi sederhana berupa coronary angiography sebagai gold standard untuk menilai derajat stenosis pada arteri coroner (Wangko dkk, 2012).

Dampak dari penyempitan arteri koroner ialah menurunnya suplai darah ke jantung dan apabila suplai darah ke jantung menurun mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke jantung. Oksigen merupakan penting bagi tubuh yang merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia.(Naga,2014). Apabila pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami kekurangan oksigen maka

dapat menimbulkan kematian sel atau gangguan pada organ vital dan kondisi ini dapat menimbulkan distress baru pada pasien dan dapat memperburuk kondisi dengan semakin terbatasnya melakukan aktivitas fisik serta dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Suputra (2015) menjelaskan bahwa pasien PJK memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik yaitu keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atau melakukan kegiatan sehari-hari merupakan pengaruh PJK pada kondisi fisik pasien. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (sesak nafas, nyeri, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi).

Detak jantung individu dengan penyakit jantung koroner yang meningkat karena kondisi cemas dan tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner dapat memperburuk kondisi kerja jantung. Aliran darah individu dengan penyakit jantung koroner yang tersumbat akibat adanya material lemak atau blood clot menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah.

Detak jantung individu yang semakin cepat karena hormon adrenalin juga membuat kondisi jantung semakin buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa individu Penyakit Jantung Koroner yang mengalami kecemasan, berisiko berkali-kali lipat untuk mengalami kerusakan pembuluh darah dan jantung dibandingkan individu dengan penyakit jantung koroner yang tidak mengalami kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Terapi non farmakologi adalah suatu terapi yang dilakukan untuk menurunkan gejala tanpa menggunakan obat dan suatu terapi yang menimbulkan efek samping yang kecil bahkan tidak menimbulkan efek samping. Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan oleh perawat dengan pengaturan diet, latihan fisik, pendidikan kesehatan (penyuluhan), edukasi psikologis yang didalamnya terdapat teknik biofeedback, teknik relaksasi dan terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan sehingga tidak mengalami progresifitas dan menyebabkan komplikasi serta kematian. Penanganan kecemasan

untuk pasien dengan penyakit jantung koroner sudah banyak diteliti tetapi hasil dari metode yang digunakan masih belum konsisten. Tujuan utama dari literature review ini adalah untuk membandingkan berbagai intervensi yang dilakukan sebagai informasi dan pembaharuan bagi pelayanan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung coroner.

METODE

Desain penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian, metode pada penelitian ini adalah studi literatur. Studi literatur digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis jurnal-jurnal melalui proses yang sistematis. Literatur yang digunakan melalui proses pencarian yang telah ditetapkan atau direncanakan oleh peneliti.

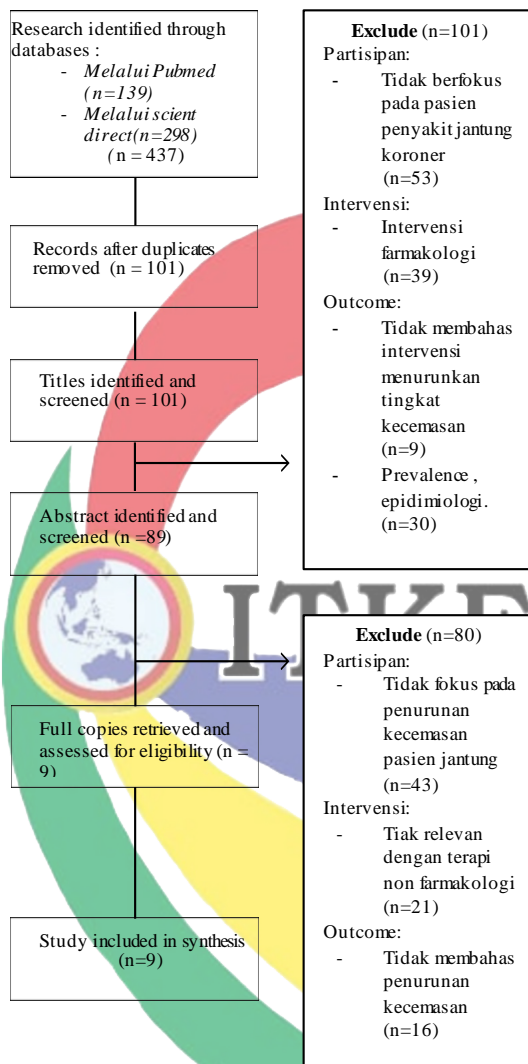
Database Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi, *Science Direct, PubMed, Scopus, Scihub.tw*. pencarian literature dilakukan dalam kurun waktu tahun 2016-2020. Data yang didapatkan merupakan

data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berupa artikel dan jurnal.

Tabel 3.1 Format *PICOS* dalam *Literature*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada kecemasan pasien penyakit jantung	Studi yang tidak mengulas tentang kecemasan pada pasien penyakit jantung
<i>Intervention</i>	Terapi nonfarmakologi (aromatherapy, progressive muscle relaxation massage, hypnoterapi, music)	Terapi farmakologi untuk mengatasi kecemasan
<i>Comparators</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Penurunan kecemasan	None
<i>Study Design and publication type</i>	Quasi-experimental studies, Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research, systematic review.	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design Publication type :webpages
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dengan *diagram flow* dibawah ini :



menemukan 437 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *Coronary Heart Disease and Anxiety and Nursing intervention* lalu ditemukan 336, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 89 dan *disharing* dengan penilaian *prisma check* menjadi 9 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan

Table 4.1 Hasil Pencarian Literatur

<p>1.</p>	<p>Peneliti : Nahid Rejeh <i>et al</i> Tahun : 2016 Judul : Dampak dari mendengarkan suara alami yang menyenangkan pada kecemasan dan parameter fisiologis pada pasien yang menjalani angiografi koroner: Sebuah uji coba terkontrol secara acak kuasi pragmatis Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Kelompok paralel pragmatis uji coba terkontrol acak semu ini dengan desain pra-intervensi-pasca intervensi Tempat : Teheran, Iran</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani angiografi koroner. Kriteria Inklusi : Kriteria inklusi penelitian adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ dijadwalkan untuk menjalani angiografi koroner untuk pertama kalinya ■ tidak direncanakan kateterisasi jantung ■ tiba di rumah sakit setidaknya 1,5 jam sebelum prosedur ■ skor > 20 pada Inventarisasi Kecemasan Karakter Spielberger untuk Dewasa (STAI-AD) ■ tidak ada prosedur invasif sebelumnya sebelum angiografi ■ seperti ekokardiografi trans-esofagus ■ tidak ada lesi katup jantung yang didiagnosis ■ waspada dan berorientasi ■ tidak didiagnosis dengan kondisi kritis ■ tidak ada gangguan pendengaran yang dilaporkan ■ bersedia dan mampu menyetujui untuk menggunakan headphone ■ tidak ada riwayat penyakit mental sebelumnya yang dinilai oleh psikiater <p>Kriteria Ekslusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ melaporkan konsumsi minuman beralkohol atau analgesik narkotika dalam seminggu terakhir atau obat antihipertensi, antidepresan atau ansiolitik yang diresepkan, karena ini dapat berdampak pada penilaian variabel psikometrik atau fisiologis. <p>Jumlah : 130 pasien menjalani angiografi elektif. Para peserta secara acak dibagi menjadi dua kelompok, termasuk kelompok suara alami yang menyenangkan, dan kelompok kontrol (n1 / 2 / 65 per kelompok). Teknik Sampling : Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus standar dengan alpha ¼ 0,05, daya ¼ 90%.</p>	<p>Jenis Intervensi : mendengarkan suara alam yang menyenangkan Durasi : parameter diukur pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner. Frekuensi : - Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Catatan medis pasien adalah sumber data untuk perbandingan pasien dalam intervensi dan kelompok kontrol sehubungan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, riwayat rawat inap, dan durasi penyakit jantung apa pun. ■ Pengukuran fisiologis diekstraksi dari grafik pengamatan: tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolik (DBP), denyut jantung (SDM), laju pernapasan (RR (dan tekanan arteri rerata) (MAP). Pengukuran dilakukan dengan perangkat elektronik standar yang diproduksi oleh SAIRAN®, termasuk jalur arteri yang menetap, dan oksimeter nadi, semua dikalibrasi sebelum pengumpulan data. ■ Untuk mengukur kecemasan, kami menggunakan Inventarisasi Kecemasan Ciri-Negara Spielberger untuk Orang Dewasa (STAI-AD) <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ semua peserta duduk di ruang pribadi, jauh dari ruang tunggu laboratorium untuk meminimalkan kebisingan dan gangguan, dan meningkatkan relaksasi. ■ Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa. ■ Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi. ■ Tiga puluh menit sebelum angiografi, pasien dalam kelompok intervensi menggunakan headphone selama 20 menit untuk mendengarkan suara alam yang menyenangkan. ■ Peserta memilih CD dari kumpulan suara-suara alami: nyanyian burung, hujan yang menyejukan, aliran sungai, air terjun, atau berjalan-jalan di hutan, seperti yang diatur sebelumnya oleh peneliti. ■ Mereka menggunakan pemutar media MP3 plus headphone terlapis busa. Volume pemutar MP3 disesuaikan oleh peneliti dengan kenyamanan peserta dengan menanggapi ekspresi wajah mereka dan mengangkat jari dalam menanggapi pertanyaan peneliti. ■ Tingkat tekanan suara rata-rata diatur ke 25e50 dB tergantung pada ambang pendengaran pasien. Data dicatat: pada awal, sebelum, selama, segera setelah, dan 20 menit setelah angiografi koroner. 	<p>Hasil : Tingkat kecemasan rata-rata adalah serupa pada kedua kelompok pada awal (t ¼ 1,317, df ¼ 128, p ¼ 0,190). Kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol selama intervensi (Wilks' lambda 0,11, jejak Pillai 0,89, P 0,001, F 2,05). Parameter fisiologis (tekanan darah sistolik dan diastolik, tekanan arteri rata-rata, denyut jantung, dan saturasi oksigen) dari kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik (p <0,05) dari waktu ke waktu dan dalam interaksi kelompok-oleh waktu Analisis Data : SPSS untuk Windows versi 21 digunakan untuk analisis statistik (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik demografi dan klinis peserta. Sampel t-tes independen dan uji Chi square digunakan untuk menentukan perbedaan yang signifikan dalam distribusi variabel antara lengan.</p>
<p>2.</p>	<p>Peneliti : Masoume Rambod <i>et al</i> Tahun : 2020 Judul : Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon pada tekanan darah, perubahan elektrokardiogram, dan kecemasan pada pasien infark miokard akut: Desain uji klinis, multi-centered, blind-assessor-blinded Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Ini adalah uji klinis acak dengan kelompok paralel dan buta hasil. Penelitian ini dilakukan pada intervensi dan kelompok kontrol. Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien dengan Infark Miokard Akut (AMI). Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah usia 18 tahun ke atas ■ berbahasa Persia, dan berorientasi pada waktu, orang, dan tempat. <p>Kriteria Ekslusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Penderita asma atau alergi pernafasan ■ sensitivitas terhadap ekstrak tanaman ■ masalah penciuman ■ cedera hidung, ■ penyakit psikologis (depresi berat, kecemasan, psikosis, dll) ■ penyakit kardiovaskular sebelumnya, dan riwayat infark miokard ■ mereka yang telah menjalani operasi bypass arteri koroner dan angioplasti koroner transluminal perkutan ■ pasien yang sebelumnya mengalami aritmia (fibrilasi atrium, blok atrium ventrikel, blok jantung kiri dan kanan, dll.) ■ memiliki bronkitis kronis, ateletkasis, dan penyakit pernapasan kronis lainnya, dan mereka yang telah berpartisipasi dalam penelitian sebelumnya dan telah menerima CIH dari seminggu sebelum intervensi dikeluarkan. <p>Jumlah : 100 subjek dimasukkan dalam penelitian ini dan secara acak</p>	<p>Jenis Intervensi : aromaterapi inhalasi lemon Durasi : 3 dan 4 hari setelah intervensi Frekuensi : Ukuran hasil penelitian adalah BP, detak jantung, perubahan EKG (ST-segmen dan gelombang T), kejadian aritmia jantung, dan kecemasan. Langkah-langkah ini, kecuali untuk kecemasan, dievaluasi 30 menit sebelum intervensi dan setiap hari dari 2 hingga 4 hari setelah intervensi jam 7 pagi. Kecemasan diukur 30 menit sebelum intervensi dan pada hari ke 4 setelah intervensi pada jam 8 pagi Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sistolik dan diastolik BP yang diukur dengan menggunakan perangkat monitoring jantung digital pusat (IEI cardioset pasien monitor portabel, LX 110, Isfahan Optic Industries Co) ■ Denyut jantung dinilai dengan strip rekaman EKG berkelanjutan 5 menit ketika pasien dalam posisi terlentang di tempat tidur. ■ Kecemasan keadaan dan sifat dievaluasi menggunakan Inventarisasi Kecemasan Status-Trait, yang terdiri dari 40 pertanyaan yang ditanggapi melalui skala Likert empat poin. <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pada kelompok intervensi, lima tetes minyak esensial lemon dituangkan di atas kapas, yang dimasukkan ke dalam kotak terbuka pada jarak 20 cm dari pasien. Karena minyak atsiri lemon yang sudah disiapkan mendistribusikan bau setidaknya selama 2 jam, esensi ini digunakan pada jam 8:30, 10:30, 12:30, 14:30, 16:30, 18:30, dan 20:30. 	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Perbedaan signifikan diamati antara kedua kelompok mengenai tekanan darah sistolik dan persentase perubahan segmen-ST dan gelombang T pada hari ke-3 dan ke-4 setelah intervensi. Perbedaan signifikan juga ditemukan antara kedua kelompok mengenai detak jantung dan kecemasan pada hari ke-4 setelah intervensi. ■ Karena aromaterapi inhalasi lemon di AMI mengurangi tekanan darah sistolik, kecemasan, dan persentase perubahan ST segment dan gelombang T dan detak jantung yang diatur, penggunaan aromaterapi jenis ini disarankan di unit perawatan jantung. <p>Analisis Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS, versi 22. ■ ANCOVA juga digunakan untuk mengevaluasi kecemasan pada kelompok studi sebelum dan sesudah intervensi <ul style="list-style-type: none"> ■ uji chi-square digunakan untuk mengukur variabel kualitatif, termasuk ST-segmen dan perubahan gelombang T dan kejadian aritmia jantung ■ Uji Q Cochran digunakan untuk membandingkan variabel kualitatif dalam setiap kelompok selama beberapa hari.

		ditugaskan untuk intervensi dan kelompok kontrol. Teknik Sampling : Ukuran sampel ditentukan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al.	<ul style="list-style-type: none"> Pada kelompok kontrol, lima tetes minyak parafin cair dituangkan pada kapas, yang ditempatkan dalam sebuah kotak pada jarak 20 cm dari pasien. Waktu penggunaan parafin pada kelompok kontrol mirip dengan yang dari kelompok intervensi. 	
3.	<p>Peneliti : Fatemeh Heidari <i>et al</i> Tahun : 2017 Judul : Pengaruh refleksiologi tangan jangka pendek pada kecemasan pada pasien sebelum angiografi koroner: Sebuah uji coba terkontrol plasebo acak Jenis Jurnal : Jurnal Eropa Pengobatan Integratif (Q2) Jenis Metodologi Penelitian : uji klinis terkontrol plasebo acak Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien dengan angiografi koroner Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> menjadi kandidat untuk angiografi koroner untuk pertama kalinya usia di atas 18 tahun tidak memiliki pengalaman prosedur invasif sebelumnya seperti ekokardiografi transesophageal secara fisik dan mental dapat mengisi kuesioner dirujuk untuk angiografi koroner elektif tidak ada kelainan kulit yang diketahui tidak menerima pijat anxietytics atau pijat refleksi 48 jam sebelum penelitian dan ekstremitas atas normal dalam hal kelainan bawaan, patah tulang, dan gangguan ortopedi lainnya. <p>Kriteria Ekslusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> setiap perubahan parah dan ketidakstabilan dalam variabel hemodinamik selama intervensi menolak untuk menyelesaikan sesi pijat refleksi dan menolak untuk mengisi kuesioner penelitian. <p>Jumlah : 90 pasien (45 pasien dalam kelompok intervensi dan plasebo) Teknik Sampling : Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus statistik berikut: $n = 2(z(1 - \alpha/2 + z(1 - \beta)2S / (\mu_0 - \mu_1 / \sigma))$. Mean1 = 8, mean2 = 5,9, rasio alokasi = 1, daya = 80, $\alpha = 5$, metode = dua sampel, z untuk 1-daya = 0,84, z untuk alpha double sided = 1,96. $n = 2 * (1,96 + 0,84)^2 / ((8 - 5,9) / 3,5)^2 = 43,5556 = 44$ dengan tingkat putus sekolah 3 persen untuk studi intervensi. Data tersedia untuk semua 90 pasien dan dapat dianalisis.</p>	<p>Jenis Intervensi : Pengaruh refleksiologi tangan jangka pendek Durasi : sepuluh menit per tangan Frekuensi : Dua puluh menit sebelum prosedur angiografi koroner Instrumen : Alat pengumpulan data adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> sebuah bentuk data demografis termasuk usia pasien, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, tempat tinggal dan sejarah rawat inap, jika ada. The Spielberger ini persediaan kecemasan. <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Para pasien yang dialokasikan untuk kelompok intervensi, di samping perawatan biasa dan rutin, menerima intervensi refleksiologi tangan, sementara kelompok plasebo menerima pijat tangan umum tanpa stimulasi poin refleksiologi. Perawat melakukan perawatan rutin termasuk mengenakan gaun, mendapatkan EKG, merekam data penilaian awal seperti hipersensitivitas pasien terhadap makanan laut, media kontras dan yodium, mengambil tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan. Juga, perawat menandai lokasi pulsa perifer dan mendokumentasikan ketetaraan dan amplitudo mereka dll Sesi-sesi refleksi tangan dilakukan oleh peneliti pertama. Keakuratan poin-poin pijat refleksiologi dan metode-metode pemberian tekanan dikonfirmasi oleh seorang ahli refleksiologi. Semua pasien ditempatkan pada posisi terlentang. Sebelum dan sesudah refleksiologi tangan, tingkat kecemasan pasien diukur oleh staf perawat yang tidak mengetahui tugas kelompok pasien. Pengukuran pra-intervensi dilakukan di kamar pribadi setelah memastikan privasi pasien. Para pasien menerima pijatan tangan umum kedua tangan dengan urutan sebagai berikut: penyidik mencuci tangannya dengan air hangat dan minyak wijen dalam jumlah sedang digunakan di tangan. Setelah pemijatan tangan secara umum (empat menit), penyidik melakukan pemijatan dengan ibu jempolnya, dimulai dengan tangan kanan dan kemudian pindah ke tangan kiri, mulai dari lengan bawah, bergerak ke pergelangan tangan, telapak tangan, punggung tangan dan akhirnya jari. Pada kelompok intervensi, pasien menerima pijat refleksiologi dua menit di tiga titik refleksiologi untuk kelenjar hipofisis, jantung dan solar plexus (total enam menit), menggunakan stimulasi dengan tekanan sedang dan kedua tangan selama total dua puluh menit (sepuluh menit per tangan) Ahli refleksiologi melakukan tekanan ke bawah dengan ibu jari pada titik-titik selama dua menit di setiap area. Tekanan ke bawah diberikan sepuluh kali selama masing-masing dua menit pada setiap titik refleksiologi. Tekanan diatur selingga ibu jari atas berwarna putih, tetapi pasien tidak merasakan sakit. Selanjutnya, pijat rotasi melingkar diterapkan pada titik-titik tertentu. 	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat kecemasan keadaan rata-rata pada kelompok intervensi menurun dari (49,82 ± 1,74) pada awal menjadi (42,67 ± 1,47) setelah intervensi (p = 0,0001). Kelompok-kelompok tersebut tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam kecemasan membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi. Refleksiologi tangan mengurangi kecemasan tanpa efek buruk pada pasien sebelum angiografi koroner. Oleh karena itu, dapat direkomendasikan intervensi keperawatan non-farmakologis bersama dengan metode lain untuk mengurangi kecemasan pasien. Namun, penelitian di masa depan dengan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memeriksa lebih lanjut kemanjuran intervensi refleksiologi tangan pada aspek psikologis pasien. <p>Analisis Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tes Kolmogorov-Smirnov dilakukan untuk menguji normalitas data. Variabel kuantitatif dan kualitatif dibandingkan antara kelompok sebelum dan sesudah penelitian menggunakan uji-t independen serta uji Chi-square dan Fisher, masing-masing. Sebuah p-value kurang dari 0,05 yang dianggap signifikan secara statistik.
4.	<p>Peneliti : Jai P. Jayakar, HBSc <i>et al</i> Tahun : 2017 Judul : Musik untuk pengurangan kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung: A tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba terkontrol secara acak Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : A tinjauan sistematis dan meta-analisis uji coba terkontrol secara acak Tempat : C anada</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani kateterisasi jantung Kriteria Inklusi : Uji coba terkontrol secara acak membandingkan intervensi musik dengan tanpa musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung. Kriteria Ekslusi : - Jumlah : Sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi) Teknik Sampling : Pencarian sistematis studi yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris dilakukan menggunakan database MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, AMED, dan CINAHL dari awal hingga Mei 2015.</p>	<p>Jenis Intervensi : Musik untuk mengurangi kecemasan Durasi : diperiksa hingga 1 Mei 2015 Frekuensi : - Instrumen : Spielberger negara-sifat kecemasan (STAI-S) Inventarisasi Prosedur Pelaksanaan : Perbedaan rata-rata dalam skor STAI-S antara musik dan kelompok kontrol dihasilkan dengan interval kepercayaan 95%. Perkiraan ringkasan dari semua data kemudian diperoleh dengan menggunakan model efek acak varians terbalik. Nilai P dua sisi kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik Heterogenitas dihitung menggunakan statistik I² dan plot hutan dihasilkan. Mengingat bahwa ada kurang dari 10 studi yang dimasukkan untuk meta-analisis, Plot saluran tidak dihasilkan. Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak RevMan 5.3 dari Cochrane Collaboration.</p>	<p>Hasil : Sebanyak 15 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (14 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi) dalam ulasan ini. Dua pertiga dari penelitian ini menunjukkan penurunan signifikan secara statistik dalam ukuran kecemasan pasien atau kesejahteraan dengan intervensi musik. Meta-analisis mencakup enam studi (n = 695) dan menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor STAI-S rata-rata dengan musik (-3,95 poin; kepercayaan 95% -5,53 dan -2,37; nilai p kurang dari 0,005)</p> <p>Kesimpulannya, musik adalah intervensi yang aman dan mudah diberikan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan di antara pasien yang menjalani kateterisasi jantung. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi implikasi klinis yang terkait dengan efek ansiolitik dari intervensi musik selama kateterisasi jantung.</p> <p>Analisis Data : Uji coba terkontrol secara acak mengevaluasi efektivitas intervensi musik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung.</p>
5.	<p>Peneliti : Razieh Shirzadegan <i>et al</i> Tahun : 2020 Judul : Efek aroma Citrus aurant</p>	<p>Sampel : pasien dengan Infark Miokard Akut (AMI) Kriteria Inklusi : Kriteria inklusi terdiri dari usia antara 18 dan 60 tahun, diagnosis pasti AMI oleh spesialis berdasarkan elektrokardiografi, tidak ada riwayat rinitis alergi, eksim</p>	<p>Jenis Intervensi : Efek aroma Citrus aurantium pada kecemasan Durasi : Aromaterapi dilakukan selama 20 menit dua kali sehari (10–11 pagi dan 6–7 malam) pada dua hari berturut-turut Frekuensi : dua kali sehari</p>	<p>Hasil : Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara Citrus aurantium dan kelompok plasebo mengenai perubahan rata-rata dalam skor kecemasan dan kelelahan mereka (P <0,001 minyak atsiri jenuk aurantium mengurangi kecemasan</p>

	<p>ium pada kecemasan dan kelelahan pada pasien dengan infark miokard akut: Sebuah percobaan dua pusat, acak, terkontrol</p> <p>Jenis Jurnal : Jurnal Pengobatan Herbal (Q2)</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian : Desain: Dalam uji klinis triple-blind, acak, terkontrol, ini</p> <p>Tempat : Iran</p>	<p>atau gangguan pernapasan yang diketahui seperti asma atau penyakit paru obstruktif kronik, tidak ada gangguan medis / kronis yang tidak terkendali, orientasi ke waktu, tempat dan diri, tidak ada penyakit mental yang diketahui, tidak ada resusitasi kardiorupulmer saat memasuki ruang gawat darurat, tidak ada riwayat trauma kepala atau kejang, tidak ada gangguan bau dan rasa, tidak ada kecanduan obat, tidak ada penyakit yang mengganggu tidur, seperti migrain, rheumatoid arthritis dan gangguan pernapasan malam hari, tanda-tanda vital yang stabil, tidak ada rasa sakit yang dilaporkan selama wawancara dan saat mengisi kuesioner, tidak ada alergi terhadap aroma yang digunakan, tidak menggunakan benzodiazepin, analgesik atau anxiolitik selama setidaknya satu minggu sebelum intervensi, tidak ada riwayat menggunakan terapi komplementer dan alternatif lainnya setidaknya satu minggu sebelum intervensi, memperoleh skor di atas 20 pada Spielberger Negara-Trait Anxiety Inventory (STAI) dan skor 20-100 di Multidimensional Kelelahan Inventory (LKM-20).</p> <p>Kriteria Ekskusi : Kriteria ekskusi terdiri dari keengganan untuk melanjutkan partisipasi dalam penelitian, penurunan tingkat kesadaran selama intervensi, syok jantung, henti jantung paru atau MI selama intervensi, disritmia jantung, syok kardiogenik, fibrilasi ventrikel, menggunakan benzodiazepin, analgesik atau ansiolitik, masalah pernapasan seperti alergi sebagai disritmia dan ketidakstabilan hemodinamik.</p> <p>Jumlah : 80 pasien dengan AMI dialokasikan untuk kelompok Citrus aurantium dan kelompok plasebo (n = 40 per kelompok)</p> <p>Teknik Sampling : blok acak berstrata</p>	<p>Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Air suling C. aurantium yang digunakan dalam penelitian ini diproduksi oleh Adonis Gol Darou Co. di Iran. Esensi terdiri dari minyak murni yang diencerkan dengan minyak primrose 10% hingga konsentrasi akhir 100% dan dianalisis menggunakan Cooper Chromatography JC. Konstituen C. aurantium adalah Limonene, Myrcene, Camphene, Pinene, Ocimene dan Cymene. ■ STAI digunakan untuk mengukur kecemasan ■ Intensitas kelelahan diukur dengan MFI-20 ■ Skor depresi pasien diukur menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) bersamaan dengan pengumpulan data dasar. <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ The hemodinamik pelajaran -stable pada kelompok eksperimen (n = 40) menerima C. aurantium aroma pada hari kedua dan ketiga dari mereka tinggal CCU dan aromaterapi yang berlanjut hingga hari ketiga dan keempat dari mereka tinggal. Subjek dalam kelompok plasebo (n = 40) menerima minyak bunga matahari 12%. ■ Saraf penciuman dalam kelompok eksperimen diperiksa sebelum intervensi dengan menempatkan wadah kaca gelap dengan minyak esensial rosewater di bawah lubang hidung subjek dan meminta mereka untuk melaporkan aroma, dan mereka dikeluarkan dari penelitian jika tidak dapat melakukan tugas ini. ■ Pada kelompok eksperimen, seorang perawat terlatih menuangkan tiga tetes minyak esensial C. aurantium pada tampon yang dapat disedap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen pasien dan mereka diminta untuk menghirup aroma selama 20 menit. ■ Aromaterapi dilakukan selama 20 menit dua kali sehari (10-11 pagi dan 6-7 sore) pada dua hari berturut-turut, waktu dan cara pemberian aroma didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya (Shirzadegan et al., 2017) . ■ Untuk pasien dalam kelompok plasebo, tiga tetes minyak bunga matahari dituangkan pada tampon yang dapat diserap yang terhubung ke bagian dalam masker oksigen mereka dua kali sehari (10-11 pagi dan 6-7 sore) pada dua hari berturut-turut, dan pasien diminta untuk Tarik aroma selama 20 menit. ■ Selama penelitian, gejala-gejala seperti dispnea, nyeri dada, disritmia, dan perubahan tanda-tanda vital diperiksa oleh peneliti menggunakan catatan harian. Tidak ada pasien yang menunjukkan gejala ini selama periode penelitian. Tingkat kecemasan dan kelelahan dievaluasi pada pasien 30 menit sebelum dan kemudian 15 dan 30 menit setelah intervensi menggunakan dua kuesioner yang relevan oleh seorang peneliti yang tidak mengetahui alokasi kelompok. 	<p>dan kelelahan pada keempat kesempatan pengukuran setelah intervensi dibandingkan sebelumnya.</p> <p>Aromaterapi dengan Citrus aurantium dapat digunakan sebagai bagian dari perawatan holistik untuk mengelola gejala AMI oleh perawat.</p> <p>Analisis Data : Data dianalisis dalam SPSS-20 dan statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data dalam kelompok, termasuk kecenderungan sentral, langkah-langkah, indeks dispersi dan distribusi frekuensi. Tes χ^2 diterapkan untuk membandingkan kelompok sehubungan dengan kualitatif variabel, dan uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menyelidiki normalitas variabel kontinu. Setelah normal asumsi dikonfirmasi, ANOVA digunakan untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok</p>
6.	<p>Peneliti : Dilek Aygin, PhD <i>et al</i></p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : Akupresur pada Kecemasan dan Kualitas Tidur Setelah Bedah Jantung: Sebuah Uji Coba Terkontrol Acak.</p> <p>Jenis Jurnal : American Society of PeriAnesthesia Nurses (Q1)</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian : Desain kelompok kontrol pretest / post-test acak</p> <p>Tempat : Turki</p>	<p>Sampel : Sampel termasuk 100 pasien yang menjalani operasi jantung</p> <p>Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tidak ada kondisi (misalnya, sayatan, kateter) di pergelangan tangan atau permukaan bagian dalam lengan yang menghindari aplikasi pijat; ■ operasi jantung untuk pertama kalinya; ■ usia lebih dari 18 tahun; ■ tidak ada penyakit neurologis (misalnya, multiple sclerosis); ■ tidak ada masalah, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman (misalnya, gangguan pendengaran); dan ■ kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Turki <p>Kriteria Ekskusi : -</p> <p>Jumlah : Sampel termasuk 100 pasien yang menjalani operasi jantung dan dibagi menjadi dua kelompok berikut: kelompok intervensi (n 5 50), yang menerima akupresur dan perawatan standar; dan kelompok kontrol (n 5 50), yang hanya menerima perawatan standar.</p> <p>Teknik Sampling : Karena tidak ada penelitian dalam literatur yang mirip dengan sampel dan metodologi kami, 50 peserta dipilih untuk kedua kelompok studi untuk memungkinkan perbandingan dalam kondisi parametrik. Analisis daya post hoc dilakukan setelah menyelesaikan pengumpulan data, dan ditemukan bahwa data saat ini memiliki 99,7%</p>	<p>Jenis Intervensi : Akupresur pada Kecemasan dan Tidur</p> <p>Durasi : 16 menit sesi akupresur diterapkan sekali sehari selama 3 hari</p> <p>Frekuensi : Tingkat kecemasan dan kualitas tidur dievaluasi selama tiga hari pasca operasi mulai dari hari pertama mereka di klinik bedah</p> <p>Instrumen : VAS-A, skala analog visual untuk kecemasan</p> <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tingkat kecemasan diukur setelah setiap sesi akupresur. Skor kecemasan rata-rata dari tiga hari aplikasi dianggap sebagai skor kecemasan akhir. ■ Tekanan dilakukan secara manual dengan ujung jari ibu jari, telunjuk, atau jari tengah tergantung pada posisi pasien atau praktisi. ■ Setiap titik akupresur menerima 2 menit tekanan konstan tetapi lembut tanpa memberikan gangguan dan rasa sakit. ■ Posisi titik akupresur dikonfirmasi dengan pernyataan pasien tentang merasakan sedikit rasa sakit dan sensasi terbakar. ■ Tingkat tekanan dijaga pada tingkat yang konstan untuk tidak menyebabkan ketidaknyamanan. Untuk mencegah risiko infeksi silang, hygiene tangan yang penting dan aturan desinfeksi diterapkan sebelum dan sesudah aplikasi. ■ Poin Aplikasi: Heart 7 (H7), Pericardium 6 (MC6 5 PC6), Gallbladder 20 (GB20), dan Stomach 6 (ST6) (Gambar 2) 17 dipilih sesuai dengan laporan aplikasi akupresur standar Organisasi Kesehatan Dunia, 18 dan terbatas dengan titik yang jauh dari area sayatan. ■ Selama aplikasi, urutan titik akupresur adalah: HT7, P6, GB20, dan ST6; dan waktu aplikasi adalah 16 menit untuk setiap pasien. Menurut pedoman akupresur, aplikasi 	<p>Hasil : Di antara pasien dalam kelompok intervensi, penggunaan akupresur menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (P, 0,05).</p> <p>Temuan kami menunjukkan bahwa akupresur menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur di klinik bedah setelah operasi jantung</p> <p>Analisis Data : Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS Statistics for Windows, versi 21.0 (IBM Corp, Armonk, New York). Bergantung pada homogenitas data, uji parametrik dan nonparametrik digunakan, yaitu uji chi-square, uji t sampel independen, analisis ragam berganda, dan analisis regresi linier.</p>

			<p>harus diambil 2 menit pada setiap titik akupuntur . Kami lebih memilih untuk menggunakan HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kanan tubuh dan juga HT7, P6, GB20, dan ST6 acupoints di sisi kiri tubuh. Periode aplikasi memakan waktu 16 menit untuk setiap pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> Posisi Aplikasi: Sesi akupresur dilakukan ketika pasien nyaman berbaring atau duduk di tempat tidur mereka 	
7.	<p>Peneliti : Mina Bordbar , MScN <i>et al</i> Tahun : 2019 Judul : Efektivitas intervensi komplementer untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani angiografi koroner: Ulasan sistematis yang cepat Jenis Jurnal : Jurnal Keperawatan Vaskular (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : tinjauan sistematis Tempat : Iran</p>	<p>Sampel : pasien yang menjalani angiografi koroner Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kriteria utama untuk dimasukkannya penelitian ke dalam tinjauan sistematis cepat ini adalah penerapan terapi komplementer dan intervensi keperawatan untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah memiliki desain intervensi, memiliki kelompok kontrol, melaporkan skor kecemasan pada pasien sebagai nilai rata-rata, melaksanakan intervensi berdasarkan satu atau lebih praktik terapi komplementer, dan menggunakan instrumen yang tepat untuk mengukur kecemasan dalam angiografi. pasien. <p>Kriteria Ekskusi : Kriteria ekskusi adalah kurangnya skor kecemasan rata-rata, menjadi studi kelompok tunggal, kurangnya kelompok kontrol, menggunakan metode farmakologis untuk mengobati kecemasan pada pasien, dan kurangnya kualitas yang sesuai.</p> <p>Jumlah : Pencarian awal mengungkapkan 138 studi. Ini ditinjau untuk kelayakan oleh 2 peneliti dalam hal relevansi dan kualitas. Akhirnya, 15 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis cepat</p> <p>Teknik Sampling : Database Scopus, PubMed, dan Google Cendekia dicari</p>	<p>Jenis Intervensi : Efektivitas intervensi pelengkap Durasi : 2009–2018 Frekuensi : - Instrumen :</p> <ul style="list-style-type: none"> Inventarisasi Anxiety Trait State- Spielberger (STAI) Inventarisasi Kecemasan Beck Skala Penilaian Anxiety Hamilton <p>Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dari 138 penelitian dalam pencarian awal, 15 penelitian dipertahankan. 15 studi ini dilakukan pada 1.312 peserta. Fitur dan temuan studi termasuk dalam tinjauan sistematis cepat ini. Memperhatikan jenis intervensi yang digunakan untuk mengelola kecemasan pada pasien yang menjalani CAG, studi ini dikategorikan ke dalam 6 kelompok termasuk terapi musik, refleksiologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpadu, dan yoga. Metode uji klinis digunakan dalam metodologi semua studi (100%). Selain itu, tingkat kecemasan pasien adalah hasil utama dari studi ini, yang dievaluasi melalui berbagai alat. Alat yang paling umum digunakan dalam sebagian besar studi (78%) adalah State-Trait Anxiety Inventory (STAI) milik Spielberger . Alat ini terdiri dari 40 ekspresi untuk menentukan 2 domain kecemasan terbuka (20 pertanyaan) dan rahasia (20 pertanyaan). Pertanyaan-pertanyaan dari alat ini diukur dari 1 hingga 4 berdasarkan skala 4 derajat Likert . Skor total dari skala kecemasan terselubung dan terbuka berada di kisaran 20-80. Alat yang digunakan lainnya (22%) untuk mengukur kecemasan adalah Beck Anxiety Inventory ; Hamilton Anxiety Rating Scale; dan Depresi, Kecemasan, Skala Stres 	<p>Hasil : Akhirnya, 15 studi dengan 1.312 peserta yang mengevaluasi efek metode komplementer pada manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG dimasukkan. Temuan dari tinjauan sistematis yang cepat ini menunjukkan bahwa metode komplementer dan nonfarmakologis , seperti terapi musik, refleksiologi, teknik relaksasi Benson, aromaterapi, citra terpadu, dan yoga, dapat digunakan secara efektif untuk manajemen kecemasan pada pasien yang menjalani CAG. (J Vasc Nurs 2020; 38: 9-17)</p> <p>Analisis Data : tinjauan sistematis</p>
8.	<p>Peneliti : Muhammed Bora Demircelik, MD <i>et al</i> Tahun : 2016 Judul : Pengaruh pendidikan keperawatan multimedia pada depresi dan kecemasan terkait penyakit pada pasien yang tinggal di unit perawatan intensif koroner Jenis Jurnal : Penelitian Keperawatan Terapan (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : kelompok kontrol atau eksperimental dengan seleksi acak Tempat : Turki</p>	<p>Sampel : pasien dirawat di ICU koroner Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien memenuhi syarat jika mereka dirawat di ICU koroner karena alasan apa pun tidak punya masalah komunikasi verbal secara fisik dan psikologis nyaman saat mengisi kuesioner, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian <p>Kriteria Ekskusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien yang sedang dirawat karena penyakit kejiwaan pada saat masuk memiliki diagnosis gangguan jiwa sebelumnya (misalnya retardasi mental, sindrom otak organik/ delirium, demensia, atau psikosis) atau berada di bawah pengaruh alkohol atau zat apa pun yang dapat mencegah pasien dari bekerja sama dalam penelitian ini atau mengganggu kemampuan mereka untuk mengisi kuesioner / wawancara telepon dikeluarkan dari penelitian <p>Jumlah : Sebanyak 100 pasien dipilih secara acak</p> <p>Teknik Sampling : dipilih secara acak</p>	<p>Jenis Intervensi : Efek pendidikan keperawatan multimedia Durasi : selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Frekuensi : - Instrumen : Anxiety Depression Scale (HADS) Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kelompok eksperimen diberi pendidikan keperawatan multimedia sementara kelompok kontrol tidak menerima pendidikan keperawatan multimedia. Materi teknis disiapkan untuk pendidikan keperawatan multimedia. Bahannya sama untuk setiap pasien. Sebanyak 3 perawat perawatan intensif memberikan pelatihan kepada pasien di dua pusat. Lama pengalaman perawat perawatan intensif adalah antara 1 hingga 3 tahun. Perawat dipilih sesuai dengan sukarelawan. Total empat perawat adalah sukarelawan Tiga dari mereka dipilih karena mereka memiliki pengalaman dalam psikiatri. Perawat yang sama selalu bertanggung jawab untuk pasien yang sama selama proses pengacakan. Para pasien menyelesaikan Skala Depresi Anxiety Rumah Sakit (HADS) selama masuk ICU dan 1 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Para pasien menyelesaikan kuesioner pertama sendiri, meskipun pasien yang buta huruf diberi bantuan sesuai kebutuhan. Kuesioner kedua dilakukan melalui telepon dalam bentuk sesi tanya jawab. Selama tinggal di ICU, kami mewawancarai pasien untuk mendapatkan data tentang status merokok riwayat penyakit kejiwaan, dan penyakit yang menyertai. Status merokok dicatat sebagai bukan perokok (yaitu, tidak pernah merokok) atau perokok (saat ini atau mantan perokok). Mengenai riwayat penyakit kejiwaan, kami bertanya apakah pasien pernah didiagnosis dengan penyakit kejiwaan dan pernah menerima terapi kejiwaan sebelum masuk ICU. Penyakit kronis bersamaan dilaporkan sebagai diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, atau penyakit lainnya. 	<p>Hasil : Perbedaan skor HADS secara signifikan lebih besar pada pasien yang menerima pendidikan dibandingkan pada pasien yang tidak menerima pendidikan keperawatan multimedia (4,2 ± 0,58 vs 0,6 ± 0,42; pb .01). Selain itu, yang selisih skor HADS secara signifikan lebih besar pada pasien yang menerima pendidikan keperawatan multimedia (2,2 ± 0,53 vs 0,64 ± 0,46; pb 0,01).</p> <p>Studi ini menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi yang terkait dengan rumah sakit dapat dikurangi pendidikan keperawatan multimedia .</p> <p>Analisis Data : Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Skor HAD dibandingkan antara kedua kelompok studi menggunakan uji t Student dan χ^2 tes, yang sesuai. Nilai disajikan sebagai sarana ± standar deviasi. Nilai pb .05 dianggap signifikan secara statistik.</p>
9.	<p>Peneliti : Hashemina Seyyed Al</p>	<p>Sampel : pasien dengan sindrom koroner akut (ACS).</p>	<p>Jenis Intervensi : Efek pijatan stroke permukaan tangan dan kaki</p>	<p>Hasil : Pijat tangan dan kaki dapat menjadi intervensi keperawatan yang berguna</p>

<p>imohammad <i>et al</i> Tahun : 2018 Judul : Pengaruh pijatan stroke permukaan tangan dan kaki pada kecemasan dan tanda-tanda vital pada pasien dengan sindrom koroner akut. Sebuah uji klinis acak Jenis Jurnal : Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis (Q1) Jenis Metodologi Penelitian : Uji klinis acak Tempat : Iran</p>	<p>Kriteria Inklusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pasien berusia di atas 18 tahun , sadar, dan telah didiagnosis dengan ACS oleh dokter berdasarkan gejala klinis , perubahan elektrokardiogram (EKG), dan tes laboratorium. ■ Mereka juga tidak memiliki kecemasan yang parah menurut dokter, tidak mengalami gangguan mental, tidak memiliki riwayat penggunaan warfarin karena kemungkinan perdarahan, memiliki denyut nadi (PR)> 60 denyut per menit dan <110 denyut per menit, memiliki tidak ada riwayat henti napas dalam 72 jam terakhir, tidak memiliki alat pacu jantung (karena ketidakstabilan hemodinamik), tidak memiliki amputasi, DBP mereka tidak 110 mm Hg dan SBP mereka tidak 180 mm Hg, tidak memiliki aritmia jantung, seperti sebagai takikardia ventrikel atau fibrilasi ventrikel, tidak memiliki riwayat patah tulang dalam 2 bulan sebelumnya, belum didiagnosis dengan kelainan pembekuan atau trombosis vena dalam, tidak memiliki fistula dialisis di ekstremitas atas, tidak menggunakan obat hipnotik, opioid, benzodiazepin , atau alkohol, dan tidak menerima anastesi spinal dalam 4 jam terakhir. ■ Para pasien bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, memiliki area yang sehat untuk pijat (yaitu, tidak ada kulit merah dan bengkak), dan tidak memiliki lesi kulit atau luka penyembuhan <p>Kriteria Ekskusi : Kriteria ekskusi adalah bahwa para peserta tidak mau bekerja sama dalam proyek penelitian dan bahwa mereka telah memperoleh skor > 65 untuk Inventarisasi Kecemasan Spielberger . Dengan cara ini, pasien dengan kecemasan parah dan sangat parah dihilangkan dari penelitian Jumlah : Penelitian ini dilakukan pada 70 pasien dengan ACS Teknik Sampling: Metode convenience sampling digunakan untuk memilih peserta studi dari individu yang memenuhi kriteria inklusi</p>	<p>Durasi : Pijat stroke melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan drainase limfatik selama 3-10 menit (sekitar 60 gerakan per menit), yang digunakan untuk memulai dan mengakhiri pijat Freluensi : - Instrumen : yang Spielberger Anxiety Inventory Prosedur Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dalam penelitian ini, stroke dan pijat Swedia (stroke ketat) digunakan. Pijatan stroke dilakukan pada permukaan kulit dan diterapkan tanpa tekanan pada tubuh pasien. ■ Pijatan stroke melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan drainase limfatik selama 3e10 menit (sekitar 60 gerakan per menit), yang digunakan untuk memulai dan mengakhiri pijatan. ■ Selama pijatan stroke, tangan ditempatkan sepenuhnya pada tungkai dan dipindahkan dari ujung ke awal secara perlahan dan berirama tanpa memberi tekanan pada otot . Dalam penelitian ini, minyak almond manis digunakan untuk melumasi kulit 	<p>dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan tanda-tanda vital pada pasien. Analisa data : Data dianalisis dengan menggunakan software SPSS, statistik deskriptif (mean ± standar deviasi), independent t-test, paired t-test, dan uji chi-square.</p>
--	---	---	---



PEMBAHASAN

Cemas pada pasien PJK memungkinkan timbulnya masalah yang lebih berat terhadap jantung, terlepas dari kategori tingkat kecemasannya. Cemas secara fisiologis dapat merangsang hipotalamus untuk bekerja secara langsung dalam sistem saraf otonom. Stimulasi oleh karena stress atau cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan resistensi vaskular di dalam tubuh, kondisi ini memiliki pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen jantung pun mengalami peningkatan (Monahan, F. D., Sands, Neighbors, M., Marek, & Green, 2007). Selain itu cemas juga mengaktifkan hormon kortisol, lebih jelas lagi Guyton dan Hall (2007) menjelaskan bagaimana pengaruh stress fisik dan emosional mempengaruhi sistem endokrin seseorang. Stress fisik atau stress emosional seperti cemas dapat mengaktifkan amigdala. Respon dari amigdala ini akan menstimulasi sistem hormonal dalam hipotalamus dan merangsang dikeluarkannya hormon CRF (corticotropinreleasing factor) hormone ini akan menstimulasi hipofisis untuk

melepaskan hormon lain yaitu ACTH (adrenocorticotropic hormone) ke dalam darah. ACTH selanjutnya akan menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Peningkatan kortisol mampu menekan sistem imun pada tubuh, sehingga secara fisik pasien dengan kecemasan lebih rentan mengalami infeksi.

Cemas pada tubuh berdasarkan uraian sebelumnya berdampak terhadap peningkatan beban kerja jantung dan penurunan respon imun, jika dikaitkan dengan pasien PJK kondisi ini dapat memperburuk penyakit tersebut, hal ini terjadi karena peningkatan beban kerja jantung serta peningkatan kebutuhan oksigen dapat memperburuk perfusi miokard. Lebih lanjut penurunan perfusi pada miokard dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angina (nyeri dada), hal ini diperkuat oleh Rachmi, Nuraeni, dan Mirwanti (2015) bahwa cemas memiliki korelasi positif dengan frekuensi angina artinya semakin cemas maka pasien PJK akan lebih sering mengalami angina begitu pula sebaliknya semakin sering mengalami angina maka pasien PJK akan semakin merasakan cemas. Infeksi yang terjadi pada pasien PJK akibat dari penurunan daya tahan tubuh pun dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen karena meningkatnya

metabolisme. Kondisi ini dapat semakin memperburuk kondisi jantung sehingga perlu segera ditangani.

Semakin sering pasien PJK mengalami kecemasan hal ini akan semakin memperburuk kondisi fisik pasien. Efek buruk yang terjadi antara lain sesak, nyeri dada, dan intoleransi aktivitas serta meningkatnya keterbatasan fisik, peningkatan frekuensi angina (nyeri dada), dan memperburuk stabilitas angina. Kondisi ini dapat memperburuk persepsi pasien PJK terhadap penyakitnya serta dapat menurunkan pula kepuasan pasien terhadap pengobatan (Nuraeni et al., 2016). Semakin lama cemas dibiarkan akan maka resiko terhadap terjadinya depresi semakin meningkat, hal ini merujuk pada Videbeck (2014) bahwa stress atau cemas berpengaruh dalam kondisi emosi seseorang, perubahan kondisi fisik dan emosi yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Berdasarkan literature review ini diketahui bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi, hal ini menunjukkan bahwa penting untuk mencegah terjadinya kecemasan pada Penyakit Jantung Koroner . Selain itu depresi dan cemas juga menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien

Penyakit Jantung Koroner, sehingga menurunkan tingkat kecemasan menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Seringkali pasien Penyakit Jantung Koroner tidak menyadari sedang mengalami kecemasan ataupun depresi dan tidak tahu bagaimana cara mengontrolnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang fokus asuhan keperawatannya meliputi aspek biopsikososiospiritual sehingga perlu memperhatikan keseluruhan aspek ini, karena semuanya saling memengaruhi termasuk didalamnya dalam memberikan manajemen kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Perawat perlu memperhatikan peningkatan aspek fisik pasien, menurunkan cemas dengan metode non farmakologi ditujukan untuk menghindari efek samping yang berlebih dan kemandirian pasien dalam menggunakan intervensi secara mandiri.

REFERENSI

- Dilek Aygin, PhD *et al.* 2019 Acupressure on Anxiety and Sleep Quality After Cardiac Surgery : A Randomized Controlled Trial.
- Fatemeh Heidari *et al.* 2017. Effect of short-term hand reflexology on anxiety in patients before coronary angiography: A randomized placebo controlled trial.

- Hasheminia Seyyed Alimohammad *et al.* 2018. Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial
- Jai P. Jayakar, HBSc *et al.* 2017. Music for anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
- Masoume Rambod *et al.* 2020. The effect of lemon inhalation aromatherapy on blood pressure, electrocardiogram changes, and anxiety in acute myocardial infarction patients: A clinical, multi-centered, assessor-blinded trial design
- Mina Bordbar, MScN *et al.* 2019. Efficacy of complementary interventions for management of anxiety in patients undergoing coronary angiography: A rapid systematic review
- Muhammed Bora Demircelik, MD *et al.* 2016. Effects of multimedia nursing education on disease-related depression and anxiety in patients staying in a coronary intensive care unit
- Nahid Rejeh *et al.* 2016. The impact of listening to pleasant natural sounds on anxiety and physiologic parameters in patients undergoing coronary angiography: A pragmatic quasi-randomized-controlled trial.
- Razieh Shirzadegan *et al.* 2020. The effects of Citrus aurantium aroma on anxiety and fatigue in patients with acute myocardial infarction: A two-center, randomized, controlled Trial