

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN INFARK MIOKARD SEBELUM
DAN SESUDAH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RSUD
TUGUREJO SEMARANG**

Hari M ukti Sehati*)

Ism onah) W ulandari M eikawati***)**

**) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

****) Dosen Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*****) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIM US Semarang*

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan rancangan *One group pre - post test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 16 responden yang dipilih dengan teknik *quota sampling*. Pada karakteristik responden infark miokard dengan cemas umur yang paling banyak < 40 tahun sebanyak 9 responden (56,2%). Responden paling banyak laki-laki 14 (87,5%) dan berpendidikan SMP 6 (37,5%) serta tidak bekerja 7 (43,8%). Responden sebelum diberikan intervensi didapatkan kecemasan berat sebanyak 9 responden (56,3%) dan kecemasan ringan 7 responden (43,8%) setelah diberikan intervensi yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (18,8%) dan kecemasan ringan 13 responden (81,3%). Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p < 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat memberikan intervensi non farmakologi terhadap pasien yang mengalami kecemasan, terutama pasien yang menderita infark miokard.

Kata Kunci: Infark Miokard, Kecemasan, Relaksasi Otot Progresif.

ABSTRACT

The purpose of find out whether there are differences in levels of anxiety in patients with myocardial infarction before and after progressive muscle relaxation techniques in hospitals Tugurejo Semarang. This type of research is pre-experimental design One group pre - post test design. The sample in this study were 16 respondents selected by quota sampling technique. Myocardial infarction on the characteristics of respondents with the most anxious age < 40 years by 9 respondents (56.2%). Respondents most men 14 (87.5%) and educated junior 6 (37.5%) and did not work seven (43.8%). Respondents given intervention before severe anxiety obtained by 9 respondents (56.3%) and mild anxiety 7 respondents (43.8%) after a given intervention are experiencing severe anxiety as much as three respondents (18.8%) and mild anxiety 13 respondents (81.3%). This study suggests using a *Wilcoxon* test p -value 0.002 it can be concluded there are differences in levels of anxiety in patients with myocardial infarction before and after progressive muscle relaxation techniques. Recommendations of this study is that nurses provide non-pharmacological interventions for patients with anxiety, especially patients suffering from myocardial infarction.

Key words: Myocardial infarction, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation

A. PENDAHULUAN

Dampak dari pembangunan di segala bidang di Indonesia dan meningkatnya pertumbuhan ekonomi dapat menyebabkan pergeseran, pola penyakit dan pola hidup masyarakat. Saat ini prevalensi penyakit menular telah mengalami penurunan sebagai akibat berhasilnya program pemberantasan penyakit menular, sementara penyakit degeneratif cenderung meningkat, terutama penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah (Depkes, 2009, hlm .2).

Penyakit kardiovaskular dan pembuluh darah ini banyak terjadi di kota-kota besar dimana terjadi dengan mudah karena ketegangan jiwa, berubahnya kebiasaan hidup seperti kurang bergerak, berubahnya pola makan kearah konsumsi tinggi lemak, kebiasaan merokok dan lain-lain (FKUI, 2002, hlm .3).

Akibat dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung salah satunya infark miokard. Infark miokard merupakan kelainan pada pembuluh darah karena suatu sumbatan total arteri koronaria yang disebabkan oleh trombus yang membentuk *plaque* aterosklerosis yang tidak stabil. Dampak dari sumbatan tersebut maka terjadi infark kemudian nekrosis pada otot jantung dan sering terjadi karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard tersebut (Udjianti, 2010, hlm .81).

Infark miokard merupakan penyakit yang dapat dicegah jika faktor risiko dapat dikendalikan. Pengendalian infark miokard harus didasari partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, dengan mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, tidak merokok, konsumsi makanan sehat dengan benar,

jauhi kebiasaan minum alkohol dan kurangi tingkat stress dapat mencegah faktor risiko infark miokard. Namun fakta yang kita temukan adalah rendahnya tingkat kesadaran masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko tersebut (Santoso & Setiawan, 2005, hlm .8).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2004 jumlah penderita infark miokard berkisar 0,34% dalam kurun waktu empat tahun, kemudian di tahun 2008 angka kejadian menjadi 12,8% . Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 di Rumah Sakit seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi kasus penyakit infark miokard berkisar 13,49% . Kemudian angka kejadian infark miokard di Jawa tengah pada tahun 2007 berkisar 1,03% (Depkes, 2009, hlm .62).

Prevalensi penderita infark miokard di Semarang pada tahun 2008 adalah 2.419 kasus, kemudian pada tahun 2009 adalah 2.313 kasus (Dinkes, 2009, hlm .40). Perolehan data insiden penyakit infark miokard di RSUD Tugurejo Semarang selama lima tahun terakhir menunjukkan pada tahun 2006 yang menderita penyakit infark miokard sebanyak 20 kasus, pada tahun 2007 sebanyak 7 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 54 kasus, pada tahun 2009 sebanyak 93 kasus, dan pada tahun 2010 sebanyak 86 kasus.

Seseorang yang telah didiagnosa infark miokard atau sudah lama mengalami bahwa dirinya mengidap penyakit infark miokard akan memiliki tanda dan gejala yang khas berupa nyeri dada tajam dan

berat yang tiba-tiba, dan berangsur terus menerus (Brunner & Suddarth, 2002, hlm .788). Kadang disertai gejala penyerta berupa keringat dingin, mual, muntah, cemas dan berdebar atau sesak. Dari gejala nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan kecemasan yang berangsur-angsur (FKUI, 2002, hlm .1616).

Apabila kecemasan ini diabaikan dan tidak ditangani secara baik akan menyebabkan depresi, namun pada perkembangannya pasien yang tidak mengetahui tatalaksana kecemasan itu sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Selain itu, dapat memperlambat penyembuhan, meningkatkan komplikasi, dan mortalitas penderita infark miokard (Harapan, 2005, ¶1).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Crowe, et al., (1996, hlm .98-107), di Rumah Sakit Canada. Dengan menggunakan metode analisis dan deskriptif. Diperoleh sampel 201 pasien infark miokard, dengan data sekitar 14% pasien infark miokard mengalami kecemasan. Kemudian sebuah penelitian yang dilakukan oleh Moser, et al., (2007, hlm .10-16), di Rumah Sakit Lexington. Metode yang digunakan pemeriksaan perspektif dan komparatif pada pasien infark miokard. Didapatkan data dari 536 pasien infark miokard yang mengalami kecemasan adalah dua kali lipat lebih dari yang dipublikasikan sebelumnya. Tingkat kecemasan pasien meningkat pada episode takikardi ventrikel, fibrilasi ventrikel, dan iskemik. Setelah itu, penelitian yang dilakukan Hanssen, et al., (2009, hlm .651-659), metode yang digunakan adalah perspektif cohort pada 288 pasien penderita infark miokard

terdapat 13,6% pasien yang mengalami kecemasan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Roest, A.M, et al., (2010, hlm .563-569), pada tahun 2010 di Netherland. Dengan metode meta analisis, menunjukkan dari 5750 pasien dengan infark miokard hampir 36% mengalami kecemasan tetap. Di Indonesia sendiri penelitian yang dilakukan oleh Jatipura dengan metode wawancara kepada 100 pasien penderita infark miokard di dapat data apabila pasien menyelesaikan masalah secara konfrontatif maka kecemasan pasien akan meningkat (Jatipura, 1993, ¶4).

Seseorang yang mengalami ansietas atau kecemasan biasanya disebabkan karena respon terhadap sesuatu hal yang tidak menyenangkan, yang berdampak seperti khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut, tidak tenang, kadang-kadang disertai berbagai keluhan fisik (Sumiati, et al., 2009, hlm .122).

Kecemasan yang dirasakan dapat dicegah dengan teknik relaksasi. Dalam menurunkan kecemasan ini dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien tentang teknik relaksasi. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007, hlm .169). Beberapa jenis terapi relaksasi banyak dijelaskan salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi otot progresif atau *progresive muscle relaxation* (PMR) (Corey, 2005, ¶4).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Xiaorong, et. al., (2003, hlm .1001-4152), di Cina dengan menggunakan metode longitudinal, acak dan terkontrol. Mengambil sampel 128 pasien di bagi

dua kelompok secara acak: kelompok observasi 64 pasien dan kelompok kontrol berjumlah 64 pasien sama-sama mendapatkan prosedur keperawatan. Kelompok pertama mendapatkan perlakuan teknik relaksasi otot progresif dilakukan 2 kali sehari. Hasil yang didapatkan setelah satu minggu dilakukan teknik relaksasi otot progresif adalah penurunan tingkat kecemasan pasien yang sangat signifikan.

Kemudian di negara yang sama, penelitian yang dilakukan oleh Jinmei, et al., (2005, hlm .1009-9689). Mengambil sampel 116 pasien dibagi dua kelompok secara acak: kelompok observasi dengan sampel 58 pasien dan kelompok kontrol 58 orang. Pasien dalam dua kelompok menerima prosedur keperawatan yang sama. Tetapi, pasien dalam kelompok observasi mendapatkan teknik relaksasi dua kali sehari. Kesimpulan, Setelah satu minggu melaksanakan teknik relaksasi otot progresif, kecemasan pasien dalam kelompok observasi lebih rendah dibandingkan dengan pasien dalam kelompok kontrol.

Selanjutnya dalam sebuah jurnal penelitian Hongkong yang dilakukan oleh Doris, Diana, dan Lee (2007, hlm .427-437), tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien lansia dengan gagal jantung. Dengan sampel 121 pasien di bagi menjadi dua kelompok. 59 pasien untuk kelompok treatment dan 62 pasien sisanya sebagai kontrol. Kesimpulan teknik relaksasi ini dilakukan sebagai perawatan nonfarmakologi diluar pengobatan medis dan dapat mengontrol kecemasan pasien gagal jantung.

Setelah itu, berdasarkan penelitian jangka pendek yang dilakukan oleh Lowe, et al.,

(2002, hlm .179-191), untuk menguji efektivitas dari metode Feldenkrais integrasi fungsional dan relaksasi otot progresif (PMR) dibandingkan dengan pengobatan medis standar pada saat fase akut setelah infark miokard. Analisis yang digunakan kualitatif dan kuantitatif. Mengambil 60 sampel di bagi kedalam tiga kelompok, masing-masing kelompok mendapatkan 1 dari 3 perlakuan: 2 sesi Feldenkrais untuk kelompok pertama, 2 sesi PMR untuk kelompok kedua, dan kelompok ketiga tidak diberikan perlakuan. Kesimpulan yang didapatkan perlakuan dengan PMR ternyata lebih menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien infark miokard.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan metode penelitian *pra-eksperimental* menggunakan *One group pre - post test design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *quota*. Sebelum dilakukan uji statistik pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan uji *Saphiro Wilk*, dan diperoleh data berdistribusi tidak normal atau nilai probabilitas kurang dari taraf signifikan 5% atau 0,05 maka menggunakan uji *non parametric wilcoxon (wilcoxon signed test)*.

C. HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur responden paling maksimal adalah 61 tahun dan minimal 28 tahun dengan rerata umur responden adalah 40,94 tahun, dan st deviasi adalah 10,561 tahun. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok
Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
< 40	9	56,2
40 – 50	4	25,0
>50	3	18,8
Total	16	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur yang paling banyak mengalami kecemasan adalah pada umur di antara < 40 tahun sebanyak 9 responden (56,2%) dan yang paling rendah antara umur > 50 tahun 3 responden (18,8%).

2. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis
Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	14	87,5
Perempuan	2	12,5
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak mengalami kecemasan adalah laki-laki sebanyak 14 responden (87,5%).

3. Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden (37,5%) dan yang paling sedikit berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 responden (12,5%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	25,0
SMP	6	37,5
SMA	4	25,0
PT	2	12,5
Total	16	100

4. Pekerjaan

Data responden yang didapatkan berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden yang mengalami kecemasan dalam penelitian adalah tidak bekerja sebanyak 7 responden (43,8%).

Table 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan
Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pensiun	2	12,5
PNS	2	12,5
Wiraswasta	5	31,3
Tidak bekerja	7	43,8
Total	16	100

5. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian didapatkan data responden berdasarkan tingkat kecemasan disajikan dalam Tabel 5.5.

Table 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat
Kecemasan

Katagorik	Sebelum		Sesudah	
Ringan - Sedang	7	43,8	13	81,3
Berat	9	56,3	3	18,8
Total	16	100	16	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami perubahan tingkat kecemasan yaitu sebelum intervensi kecemasan berat dialami 9 responden (56,3%) namun setelah pemberian teknik relaksasi otot progresif menjadi sebanyak 3 responden (18,8%).

Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji beda diketahui apakah variabel yang akan diuji berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan skor pre sebesar $= 0,008$ dan post sebesar $= 0,006 (< 0,05)$ sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal, sehingga dilanjutkan dengan uji beda *Wilcoxon*.

2. Uji Beda

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan dengan $p = 0,002 < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan pada tingkat signifikan 5% terbukti ada perbedaan kecemasan yang dimiliki pasien pada sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi progresif.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum pemberian teknik relaksasi otot progresif yaitu terdapat 9 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 7 pasien mengalami kecemasan ringan sebelum pemberian intervensi, sedangkan skor kecemasan terendah (*Minimum*) yang didapatkan adalah 51 dan skor kecemasan yang tertinggi (*Maksimum*) adalah 63, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (*Mean*) adalah 58,69 sedangkan *Standar Deviasinya* adalah 4,110.
2. Sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif terjadi perubahan tingkat kecemasan pasien yaitu terdapat 3 pasien yang mengalami kecemasan berat dan 13 pasien mengalami kecemasan ringan sesudah dilakukan pemberian intervensi, sedangkan skor kecemasan (*Minimum*) yang didapatkan adalah 45 dan skor kecemasan yang (*Maksimum*) adalah

61, untuk nilai rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (*Mean*) adalah 50,63 sedangkan *Standar Deviasinya* adalah 5,303.

3. Ada pengaruh antara pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap perbedaan tingkat kecemasan di buktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Test* menunjukkan hasil nilai $p = 0,002 < 0,05 (\alpha 5\%)$ maka dapat diartikan bahwa H_0 (*Hipotesis Nol*) ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan tingkat kecemasan pasien infark miokard.

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan sebagai penyusunan *Standar Operating Prosedur* (SOP) untuk penatalaksanaan tindakan keperawatan khususnya pada pasien infark miokard di RSUD Tugurejo Semarang.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam mata ajar medikal bedah untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien infark miokard.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Juga diharapkan untuk penelitian berikutnya, supaya mampu memberikan beberapa analisis faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien infark miokard, misalnya status sosial ekonomi responden yang berbeda, tingkat pendidikan responden yang lebih bervariasi dan di lokasi rumah sakit yang berbeda. Memperhatikan faktor-faktor yang bisa menjadi pengganggu dalam penelitian ini, seperti waktu pemberian, ketenangan lingkungan, dan obat-obatan.

E. IMPLIKASI KEPERAWATAN

Pada pasien infark miokard akan mengalami kecemasan karena perjalanan

penyakit yang dialaminya. Untuk itu, kita dapat membantu pasien dalam menghilangkan ketegangan atau kecemasan yaitu dengan cara memberikan latihan relaksasi dalam membantu mengontrol kecemasan tersebut yaitu dengan teknik relaksasi (Muttaqin, 2009, hlm .188).

Beberapa jenis terapi relaksasi banyak dijelaskan salah satu diantaranya adalah terapi relaksasi otot progresif atau *progressive muscle relaxation* (PMR) (Corey, 2005, ¶4). Tujuan dari teknik relaksasi progresif yang menggunakan otot adalah dapat mengontrol denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keluarnya keringat berlebihan dan juga frekuensi pernafasan. Relaksasi otot yang dalam, jika dikuasai dan dilakukan dengan baik mempunyai efek seperti obat anti ansietas yaitu mengurangi terjadinya kecemasan (Davis dkk, 1995, hlm .85).

Menurut Utami (2002, dalam Purwanto, 2006, hlm .40) bahwa dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif akan mempengaruhi kerja sistem saraf otonom yang terdiri dari subsistem masing-masing saraf simpatik dan parasimpatik memiliki peranan sendiri yang kerjanya saling berlawanan. Teknik ini didasarkan bahwa tubuh bereaksi terhadap kecemasan dengan merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis sebaliknya akan meningkatkan pengalaman subyektif terhadap kecemasan. Relaksasi otot yang dalam akan menurunkan ketegangan fisiologis dan berlawanan dengan kecemasan kebiasaan untuk merespon terhadap satu keadaan akan menghambat merespon keadaan yang lain. Pada saat individu mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatik dan pada saat relaksasi sistem saraf

parasimpatik. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang secara timbal balik sehingga timbul *counter conditioning* atau penghilangan.

Teknik relaksasi otot progresif ini diberikan selama satu atau dua minggu perlakuan. Dalam sehari dilakukan dua kali selama 15 menit. Lama waktu yang direkomendasikan akan menjadikan pasien dapat melakukan teknik relaksasi ini secara mahir sehingga kecemasan yang dirasakan akan berkurang dengan baik (Davis, Eshelman, & Mykay, 1995, hlm .20).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa salah satu mekanisme cemas adalah suatu keadaan yang diatur oleh cortex tepatnya di pusat cemas. Perasaan cemas akan menimbulkan peningkatan rangsang simpatik berupa meningkatnya denyut jantung, tonus otot, dan tekanan darah. Pemberian teknik relaksasi otot progresif ini akan menekan rangsangan simpatik sehingga denyut jantung, tonus otot, dan tekanan darah menurun. Sehingga pasien menjadi relaks, nyaman, dan terjadilah rangsangan ke korteks yang menjadikan kecemasan menurun. Teknik relaksasi ini akan menghambat produksi *Adrenocorticotrophin Hormone* (ACTH). Karena pelepasan hormon tersebut dapat merangsang peningkatan kerja sistem saraf simpatik susunan saraf otonom (Jones & Publishers, 2004, hlm .68).

DAFTAR PUSTAKA

- Corey, G. (2005). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy*.
<http://www.psikologizone.com/relaksasi-otot-progresif> diperoleh tanggal 15 mei 2011

- Crowe, J.M., Runions, J., Ebbesen, L.S., Oldridge, N.B., & Streiner, D.L. (1996). *Anxiety and depression after acute myocardial infarction. Heart & Lung : the Journal of Critical Care*. 25(2). 98-107.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay. (1995). *Panduan relaksasi & reduksi stres*. Alih bahasa: Keliat, B.A., & Hamid, Y.S. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
- Dinas Kesehatan. (2009). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2009*.
- Doris, Diana, & Lee. (2007). *Effects of relaxation therapy on psychologic distress and symptom status in older Chinese patients with heart failure*. 62. 427-437
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2002). *Ilmu penyakit dalam. Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Hanssen, T.A., Nordrehaug, J.E., Eide, G.E., Bjelland, I., & Rokne, B. (2009). *Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. 16 (6). 651-659.
- Harapan, M.S. (2005). *Ansietas Penderita Jantung*.
<http://health.detik.com/read/2005/08/10/132550/419549/178/ansietas-penderita-jantung> diperoleh tanggal 16 mei 2011
- Jatiputra, I.S. (1993). *Dimensi psikososial dari kualitas hidup pria pascainfark miokard akut pada tiga tahap kesembuhan*.
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/li> bri2/detail.jsp?id=74055 diperoleh tanggal 28 mei 2011
- Jones & Publishers, B. (2004). *Manajemen stres*. Alih bahasa: Widyastuti, P. Jakarta: EGC
- Jinmei, W., Yunhua, W., Fanqing, B. (2005). *Study on Psychological Effects of Progressive Muscle Relaxation on Patients with Acute Myocardial Infarction*. 16. 1009-9689.
 Bandung: Yayasan ikatan alumni pendidikan keperawatan padjadjaran
- Lowe, B., Breiying, K., Wilke, S., Wellmann, R., Zipfel, S., Eich, W. (2002). *Quantitative and qualitative effects feldenkrais, progressive muscle relaxation, and standard medical treatment in patients after acute myocardial infarction*. 12 (2). 179-191.
- Moser, D.K., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L.V., An, K., & Sheahan, S. (2007). *Impact of Anxiety and Perceived Control on In-Hospital Complications After Acute Myocardial Infarction*. 69(1). 10-16.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: EGC
- Purwanto, S. (2006). *Relaksasi dzikir*. 18(1). 39-48
- Roest, A.M., Martens, E.J., Denollet, J., & Jonge, P. (2010). *Prognostic Association of Anxiety Post Myocardial Infarction With Mortality and New Cardiac Events: A Meta-Analysis*. 72(6). 563-569.
- Santoso & Setiawan. (2005). *Penyakit jantung koroner*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Stuart, G.W. (2007). *Keperawatan jiwa. Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sumiati, Dinarti, Heni, & Ratna. (2009).
Kesehatan jiwa remaja dan konseling.
Jakarta: Trans Info Media

Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan
kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Xiaorong, Z., Meili, L., & Ling, Z. (2003).
Interference to Anxiety Status of the

*Patients with Acute Myocardial
Infarction by Progressive Muscle
Relaxation. Journal of Nursing Science.*
10.1001-4152.