

### ABSTRAK

Pelaksanaan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) sebagai terapi untuk mengatasi Penyakit Jantung Koroner (PJK) terus meningkat. Meskipun IKP merupakan salah satu intervensi pilihan, dilaporkan masih terdapat pasien yang mengalami kecemasan dari sedang sampai berat saat akan dilakukan tindakan. Mengurangi kecemasan tersebut merupakan hal yang penting, karena kecemasan dapat memperberat penyakit yang diderita serta berperan terhadap morbiditas dan mortalitas pasien. Salah satu Intervensi yang biasa dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien yang akan melakukan IKP adalah dengan terapi non farmakologi. Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah komplementari yang harus dipilih berdasarkan bukti empiris, manfaat yang diberikan, serta rendahnya efek samping. Kriteria artikel yang dipakai adalah terbitan tahun 2003-2013 dari penyedia akses jurnal yang terpercaya serta beberapa literatur lain yang mendukung. Pembahasan telaah literatur ini terkait masalah kecemasan yang muncul pada pasien yang akan menjalani prosedur IKP, pentingnya pengkajian kecemasan di ranah kritis, terapi komplementer dalam mengatasi kecemasan serta implikasi pada asuhan keperawatan dan penelitian. Kesimpulan telaah literatur ini adalah beberapa terapi komplementer terpilih dapat mengurangi kecemasan dan memiliki manfaat fisiologis lainnya terhadap pasien pre IKP. Dengan adanya perkembangan berbagai terapi komplementer saat ini, maka disarankan untuk memilih terapi komplementer secara tepat dan bijaksana sehingga dapat memberikan manfaat.

**Kata Kunci :** Intervensi Koroner Perkutan (IKP), Kecemasan, Komplementer

### ABSTRACT

Implementation of Percutaneous Coronary Intervention (PCI) as a treatment for coronary hearth disease is increasing. Although PCI is one option, reported about the prevalence and patterns of patient anxiety experienced moderate to severe by undergoing from this procedure. Reduce this anxiety is important, because the anxiety will aggravate the disease and contribute to morbidity and mortality of critically ill patients. Interventions are usually done with pharmacological and non-pharmacological. The development of non-pharmacological interventions currently developing complementary that should be chosen based on empirical evidence, benefits, and low side effects. Article used in the literature review was published in 2003-2013 and from a trusted provider to access journals. Some literature that supports the writing process are also added in this literature review. Discussion of this literature review related: patients anxiety in undergoing of PCI, the importance of the assessment of anxiety in critical area, the complementary therapies in the management of anxiety and the implications for nursing care and research. The Conclusion is some selected complementary therapies can reduce anxiety and have other physiological benefits to patients in undergoing of PCI. With the development of complementary therapies at this time, suggest to choose complementary therapies appropriately and wisely to benefit.

**Keywords:** Anxiety, Complementary, Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

## 1. PENDAHULUAN

Pelaksanaan tindakan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) di seluruh dunia terus meningkat, termasuk di Indonesia. Selama 40 tahun terakhir IKP telah berkembang dari yang sederhana berupa pemasangan balon angioplasti sampai kepada pemasangan *stent* saat ini <sup>(1)</sup>. Di Kanada, pelaksanaan IKP meningkat 36 % dari tahun 1994 s.d 2001 <sup>(2)</sup>. Hamel memperkirakan setiap tahun ada sekitar 1,3 juta tindakan kateterisasi Jantung di Amerika, setengah di antaranya adalah pelaksanaan IKP <sup>(3)</sup>, demikian juga pelaksanaan IKP di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung selama tahun 2013 tercatat sebanyak 469 orang <sup>(4)</sup>. IKP merupakan tindakan *non invasif* untuk memperbaiki penyempitan, sumbatan atau kelainan pada pembuluh darah koroner. Perbaikan penyempitan atau sumbatan pembuluh koroner tersebut dapat dilakukan dengan cara balonisasi atau pemasangan ring (*stent*) <sup>(5),(6),(7)</sup>. Tindakan ini dapat menghilangkan penyumbatan dengan segera sehingga mampu mempertahankan patensi arteri koroner dan kerusakan jantung dapat dihindari <sup>(8),(9),(10),(11)</sup>. Selain itu, menurut beberapa hasil penelitian, IKP dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan resiko kekambuhan, menurunkan kejadian infark, vaskularisasi membaik, komplikasi perdarahan berkurang serta menurunkan resiko kematian pada pasien PJK <sup>(12),(13)</sup>. Meskipun PCI merupakan salah satu intervensi pilihan, beberapa pasien menyatakan cemas dengan prosedur ini. Dilaporkan terdapat prevalensi antara 24-72% pasien dengan kecemasan saat akan dilakukan prosedur IKP. Kecemasan yang terjadi meliputi perasaan takut, tegang atau panik, dan harapan bahwa sesuatu yang

tidak menyenangkan akan terjadi <sup>(14)</sup>. Kecemasan ini harus segera diatasi karena kondisi kecemasan pada pasien akan memperberat penyakit yang dideritanya. Kondisi tersebut akan mempengaruhi status hemodinamik, gangguan imunitas, dan gangguan metabolisme yang mengakibatkan suplai darah dan perfusi jaringan terganggu. Dengan demikian, penyembuhan pasien akan terhambat sehingga lama rawat menjadi lebih lama dan biaya perawatan akan lebih besar <sup>(14),(8)</sup>. Intervensi yang bisa dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan salah satunya dengan intervensi nonfarmakologi. Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus dipilih berdasarkan pada penelitian ilmiah, mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan dan aman atau rendah efek samping <sup>(15),(16)</sup>.

Melihat fenomena dan fakta diatas, perlu adanya telaah literatur yang sistematis dan membutuhkan pendekatan ilmiah dalam penyusunannya. Telaah literatur yang sesuai untuk menjawab masalah dan fenomena tersebut adalah tentang terapi komplementer pada penurunan kecemasan pasien pre IKP.

## 2. METODE

Artikel yang digunakan dalam telaah literatur ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif yang didapatkan melalui penyedia jurnal elektronik EBSCO, Springer, Science Direct dan Google Scholar. Laman penyedia jurnal tersebut dipilih karena telah diketahui secara umum sebagai penyedia akses jurnal yang terpercaya. Kata kunci yang dipakai adalah "*Anxiety, Complementary Therapy, dan Percutaneous Coronary Intervention*". Kriteria artikel yang dipakai

adalah terbitan tahun 2003-2013 yang tersedia di perpustakaan universitas serta beberapa literatur yang mendukung dalam proses penulisan.

### 3. PEMBAHASAN

Pembahasan hasil telaah literatur ini meliputi : Kecemasan pada pasien IKP, pentingnya pengkajian kecemasan di ranah kritis, terapi komplementer dalam mengatasi kecemasan di ranah kritis, serta implikasi pada asuhan keperawatan dan penelitian.

#### 3.1. Kecemasan pada pasien IKP

Salah satu yang menyebabkan masih tingginya angka kematian pada pasien IKP adalah terjadinya kecemasan<sup>(17)</sup>. Gallagher, Trotter, and Donoghue menyatakan bahwa skor kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur IKP menunjukkan nilai yang sangat tinggi<sup>(18)</sup>, 12 dari 40 responden, mengalami tingkat kecemasan tinggi sebelum dilakukan PCI<sup>(19)</sup>. Selain itu, Ikram menunjukkan bahwa 70-80 % pasien jantung mengalami kecemasan pada fase akut<sup>(20)</sup>. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rudini, bahwa dari 60 responden yang akan menjalani IKP, didapatkan hasil sebanyak 27 (45,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, 24 (40,0%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang dan 9 (15,0 %) responden yang mengalami tingkat kecemasan berat<sup>(18)</sup>.

Gejala kecemasan penting untuk dideteksi dan diatasi karena kecemasan yang terjadi saat pre procedural IKP merupakan prediksi untuk terjadi kesempatan terjadinya kecemasan pada proses berikutnya<sup>(1),(14)</sup>. Komplikasi akibat kecemasan yang tidak teratasi setelah dilakukan tindakan IKP diketahui dapat meningkatkan mortalitas dan

morbiditas<sup>(21)</sup>. Perubahan psikologis yang berhubungan dengan kecemasan juga dapat memperparah gangguan fungsi jantung<sup>(14)</sup>. Perawat punya kesempatan untuk mengurangi komplikasi ini dengan cara mengurangi faktor resikonya yaitu kecemasan.

Sumber kecemasan klien PJK yang akan menjalani prosedur IKP bisa disebabkan oleh banyak faktor, antara lain cemas akan rasa nyeri, kematian, tidak mengetahui tentang prosedur yang dilaksanakan, ancaman tentang kondisi tubuh, pengalaman yang terkait angina serta cemas terhadap hasil akhir dari prosedur IKP<sup>(18)</sup>. Penyebab sumber kecemasan lain yaitu karena perubahan dalam lingkungan rumah sakit, hilangnya kontrol diri, perubahan konsep diri, hilangnya kemampuan bekerja dan kekhawatiran akan masa depan<sup>(22)</sup>.

#### 3.2. Pentingnya Pengkajian Kecemasan di Ranah Kritis

Kecemasan merupakan perasaan ketidaknyamanan yang sering dilaporkan pada pasien sakit kritis di unit perawatan intensif (ICU), tetapi jarang di nilai secara rutin dan sistematis<sup>(23)</sup>. Padahal, literatur yang ada secara luas menggambarkan adanya hubungan antara interaksi tubuh, pikiran dan respon imun terhadap kecemasan yang dialami<sup>(24)</sup>. Kecemasan sering diremehkan karena sering tidak muncul di gejala fisik serta pengkajian dan evaluasi klinis yang dilakukan oleh perawat di ranah kritis masih berdasarkan indikator perilaku dan fisiologis pasien<sup>(14)</sup>. Pengkajian kecemasan merupakan tantangan perawat dalam mengatasi pasien kritis. Penyakit yang parah, seperti pasien dalam keadaan penurunan kesadaran atau terpasang ventilator menjadi hambatan untuk berkomunikasi dan mengetahui perubahan

kognitifnya <sup>(23),(24)</sup>. Meskipun demikian, pengkajian kecemasan seharusnya masuk ke dalam komponen tindakan yang harus dilakukan oleh perawat di ranah kritis khususnya pada pasien yang akan menjalani IKP. Monitoring tanda dan gejala kecemasan tersebut sangat diperlukan <sup>(14)</sup>, karena kecemasan yang tidak segera diatasi akan menimbulkan akibat serius bahkan berperan terhadap mortalitas dan morbiditas pasien yang sakit kritis <sup>(14),(25)</sup>. Pengkajian kecemasan juga memungkinkan perawat untuk membantu pasien dalam mengelolah kecemasan, atau menyediakan tenaga untuk kesehatan mental dan manajemen stress <sup>(14)</sup>.

Menurut Potter et al. <sup>(25)</sup>, penanganan pasien yang menjalani IKP harus dilakukan dengan komprehensif karena peran seorang perawat pelaksana memberikan asuhan keperawatan tidak hanya mengkaji secara fisik tetapi semua aspek meliputi biologi, psikososial, sosial dan spiritual.

Selain itu, dari definisi keperawatan kritis yang dikemukakan oleh Morton et al. <sup>(7)</sup> bahwa keperawatan kritis merupakan asuhan keperawatan pada pasien yang meliputi aspek bio, psiko sosial dan spiritual terhadap pasien kritis yang meliputi aspek promotif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga peran seorang perawat di ranah kritis tidak hanya mengatasi permasalahan fisik pasien. Morton juga mengungkapkan bahwa manusia mempunyai sifat yang holistik yaitu makhluk fisik sekaligus psikologis dimana kedua aspek ini saling berkaitan satu sama lain dan saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya <sup>(7)</sup>. Hal inilah yang menjadi alasan bahwa perawat di ranah kritis juga harus melakukan asuhan

keperawatan secara komprehensif salah satunya mengkaji kecemasan.

### **3.3. Terapi Komplementer dalam Mengatasi Kecemasan di Ranah Kritis**

Perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus dipilih berdasarkan pada rendahnya efek samping (aman), melalui penyelidikan ilmiah yang ketat, dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan <sup>(15),(16)</sup>. WHO dalam strategi pengobatan tradisional 2002-2005 menjabarkan bahwa terjadinya peningkatan penggunaan pengobatan non konvensional, yang berarti bahwa peningkatan penggunaan terapi komplementer dan alternatif diberbagai negara di dunia <sup>(15)</sup>.

Penggunaan terapi komplementer dan alternatif juga semakin meningkat di United States. Menurut studi penelitian selama 7 tahun, lebih dari 40 % orang dewasa di Amerika menggunakan 1 atau lebih terapi ini <sup>(26),(27)</sup>. Hal ini didukung oleh *National Health Interview Survey* (NHIS) pada tahun 2007, bahwa rata-rata 38 % orang dewasa Amerika menggunakan terapi alternatif dan komplementer <sup>(16)</sup>.

Beberapa terapi komplementer yang biasa digunakan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan diantaranya; tehnik bernafas dalam, relaksasi otot, *imagery*, menyiapkan informasi, tehnik distraksi, terapi energi dan penggunaan metode koping sebelumnya <sup>(11)</sup>.

Terapi komplementer biasanya digunakan untuk melengkapi praktek perawatan kesehatan konvensional. Terapi komplementer merupakan terapi yang tidak mempunyai disiplin ilmu khusus, dimana dianggap terapi utama oleh beberapa

masyarakat dan serta profesional kesehatan, tetapi dianggap sangat kontroversial oleh orang lain <sup>(28)</sup>. Saat ini sudah mulai dikembangkan intervensi-intervensi alternatif di ranah kritis yang merupakan intervensi yang bersifat suportif untuk menurunkan kecemasan.

Beberapa intervensi yang biasa dilakukan perawat di ranah kritis dalam mengatasi kecemasan yaitu mempromosikan istirahat dan tidur, membina kepercayaan, memberikan informasi, melatih kepekaan budaya, menghadirkan perawat, mengajarkan teknik kognitif, *imaginery* dan latihan relaksasi, pernapasan dalam, terapi musik, humor, pijat, aromaterapi dan terapi sentuhan, terapi energi meridian/psikologi energi, dan terapi spiritualitas <sup>(7),(29),(30),(31)</sup>. Urden et al. <sup>(24)</sup> juga menyebutkan bahwa ada empat tahapan kegiatan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien di ranah kritis:

1. menstabilkan kondisi pasien pada saat krisis
2. memberikan bantuan dengan menilai gejala serta respon koping pasien
3. memperkuat perilaku adaptif pasien dan menonjolkan fungsi pasien yang masih baik
4. menerapkan strategi untuk promosi kesehatan dan kualitas hidup yang baik.

Seorang perawat dapat mengusulkan penggunaan terapi komplementer untuk mengatasi kecemasan pasien pre IKP jika dia memiliki pengetahuan dan percaya bahwa pengobatan ini akan menguntungkan klien serta harus diberikan secara aman dan etis. Hal ini juga harus bekerja sama dengan anggota lain dari tim perawatan kesehatan dan dimasukkan ke dalam rencana perawatan.

Dalam memutuskan untuk memberikan pilihan terapi komplementer, perawat juga harus memahami dan bertanggung jawab untuk menentukan kelayakan terapi, mengetahui status perkembangan pasien, dan kompeten dalam memberikan terapi itu <sup>(28)</sup>.

#### **3.4. Implikasi Untuk Keperawatan Kritis dan Penelitian**

Lingkungan ICU yang menakutkan, peralatan ventilator yang menjadi penghambat dalam berkomunikasi, prosedur invasif, suara mesin yang bising dan terus-menerus, kehilangan privasi, gangguan tidur, nyeri, obat-obatan, isolasi dan kontak minimal dengan orang-orang terdekat merupakan hal yang membuat perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol serta memicu terjadinya perasaan cemas pada pasien yang sedang kritis <sup>(23),(24)</sup>.

Dalam ranah keperawatan kritis, dalam hal ini pasien yang akan menjalani prosedur IKP, terapi yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan ini bisa dengan menggunakan intervensi farmakologi dan non farmakologi. Keduanya dapat membantu dalam mengelola kecemasan selama kondisi kritis <sup>(11)</sup>. Penggunaan terapi non farmakologi mengarah pada perkembangan terapi komplementer.

Disamping itu, penggunaan terapi komplementer oleh perawat sebagai terapi alternatif dalam mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalani prosedur IKP merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan selain memberikan obat-obatan penenang <sup>(27)</sup>.

Penggunaan terapi komplementer yang tepat dan sesuai dengan keyakinan

budaya mereka dipercaya memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis termasuk untuk mempromosikan tidur, mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan<sup>(32)</sup>.

Penggunaan terapi komplementer di ranah kritis juga merupakan sesuatu yang perlu dipertimbangkan karena terapi ini menggunakan pendekatan holistik untuk mengkaji aspek pasien tidak hanya secara fisik saja tapi juga aspek psikologis dan spiritualitasnya<sup>(32)</sup>.

Perkembangan penggunaan terapi komplementer saat ini sudah menjadi trend dan isu serta semakin populer di masyarakat umum<sup>(27),(33)</sup>. Banyak literatur yang secara luas membahas tentang penggunaan terapi komplementer dalam mengatasi kecemasan. Walaupun bukti dasar penggunaan terapi komplementer tersebut masih sedikit, Hal ini tidak mengurangi popularitas penggunaan terapi ini dalam mengatasi penyakit<sup>(15),(16)</sup>. Kesulitan dalam mengkaji bukti empirisnya karena terjadinya perbedaan penggunaan istilah dalam budaya yang berbeda.

Asuhan keperawatan yang menyeluruh dan *caring* telah diidentifikasi sebagai komponen kunci dalam filosofi dasar pemberian asuhan keperawatan. Sedangkan, dasar untuk menggunakan beberapa terapi komplementer dalam asuhan keperawatan adalah untuk meningkatkan hubungan perawat dan pasien, meningkatkan kesehatan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan<sup>(34)</sup>. Dengan demikian, manfaat terapi komplementer cocok dengan tujuan paradigma keperawatan. Penggunaan terapi komplementer dalam praktek keperawatan juga memberikan kesempatan pada perawat untuk melakukan tindakan secara

mandiri<sup>(33),(34)</sup>. Walaupun banyak keuntungan yang didapat dari penggunaan terapi komplementer dalam asuhan keperawatan di ranah kritis, perawat perlu mengenal, mengkaji dan mempelajari penggunaan terapi komplementer tersebut agar dapat digunakan secara tepat dan bijaksana serta tidak merugikan pasien<sup>(28),(32),(33),(35)</sup>. Penelitian terkait jenis-jenis terapi komplementer yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien yang akan menjalani IKP perlu untuk terus dikembangkan, mengingat trend dan isu saat ini adalah peningkatan penggunaan terapi komplementer untuk mengatasi berbagai penyakit.

#### 4. KESIMPULAN

Beberapa terapi komplementer terpilih dapat mengurangi gejala psikologis sebagai respon adanya kecemasan dan memiliki manfaat fisiologis lainnya terhadap pasien yang akan menjalani IKP. Dengan adanya perkembangan berbagai terapi komplementer saat ini dalam mengatasi kecemasan pasien pre IKP, maka disarankan untuk menggunakan terapi komplementer tersebut secara tepat dan bijaksana agar dapat memberikan manfaat pada pasien kritis, keluarga pasien serta berkontribusi memberikan efek relaksasi, kepuasan dan mengurangi kecemasan khususnya pada pasien pre PCI. Pemilihan terapi komplementer tersebut bisa dilakukan berdasarkan bukti empiris, manfaat yang diberikan serta rendahnya efek samping.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Astin F, Jones K, Thompson D. Prevalence and patterns of anxiety and depression in patients undergoing

- elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart Lung* 2005;34:393–401
2. Hearth & Stroke Foundation. *The Growing Burden of Hearth Disease and Stroke*. Canada: Solvay Pharma; 2003
  3. Hamel, WJ. Femoral Artery Closure After Cardiac Catheterization. *Critical Care Nurse* 2009; 29(1):39-4
  4. Buku Registrasi Ruang Angiografi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung; 2013
  5. Tim UPF DI-INB PJNHK. Diagnostik invasif dan intervensi non-bedah di Pusat Jantung Nasional Harapan Kita. 2010. Diakses di URL:<http://www.pjnhk.go.id> [20/12/2013]
  6. Ignatavicius DD, Workman LM. *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking for Collaborative Care* (5ed. Vol.2). Elsevier Saunders; 2010
  7. Morton, PG, Fontaine, DK. *Critical Care Nursing : A Holistic Approach* (9th ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2009
  8. Sole, Klein, Moseley. *Introduction to Critical Care Nursing* (5th ed). Missouri : Saunders Elsevier; 2009
  9. Keeley, EC, Hillis, LD. PCI for Myocardial Primary Infarction with ST-Segment Elevation. *New England Journal Medical* 2007;356:47-54. Available from URL: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMct063503#t=article>. [12 Febuari 2014]
  10. Davidson, Bonow RO. *Cardiac Catheterization in Brounwald's Heart Disease : A Texbook of Cardiovascular Medicine*. Philadelphia : Saunders Elsevier; 2008
  11. Chulay M, Burns SM. *American Association of Critical Care Nurses (AACN) Essentials of Critical Care Nursing* 1st ed. USA : The McGraw Hill Companies; 2006
  12. Patel M, Kim M., Karajgikar R, Kodali V, Kaplish D, Lee P, et al. Outcomes of patients Discharged the Same day Following Percutaneous Coronary Intervention. *JACC : Cardiovascular Interventions* 2010;3(8)
  13. Rudini D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Prosedur Intervensi Koroner Perkutan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tesis, Tidak dipublikasikan; 2013
  14. Trotter R, Gallagher R, Donoghue J. Anxiety in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Interventions. *Heart & Lung* 2011;40(3);185-192
  15. Watt GV, Laugharne J, Janca A. Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Anxiety and Depression. *Medscape, Cur Opin Psychiatry* 2008;21(1):37-42. Available from URL:[http://www.medscape.com/viewarticle/568309\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/568309_print)
  16. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), National Institutes of Health (NIH), U.S. Department of Health and Human Services. What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)?. Get the. 2012. Facts. <http://nccam.nih.gov/>
  17. Susanne S. Brief Depression Screening with the PHQ-2 Associated with Prognosis Following Percutaneous Coronary Intervention with Paclitaxel eluting Stenting. *JgenInternMedVidebeck, S.L.* (2001). *Psychiatric Mental Health*

- Nursing 2010. USA : Lippincott Williams & Wilkins
18. Gallagher R, Trotter R, Donoghue J. Pre Procedural Concerns and Anxiety Assesment in Patients Undergoing Coronary Angiography and Percutaneous Coronary Interventionns. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2010;9:38-44
  19. Eng, et al. Anxiety and Depression Among Patients Before and After Percutaneous Coronary Intervention (PCI) at National Hearth Institute (NHI). *Medical and Health journal* 2007;2(1)
  20. Ikram. Pengaruh Health Education terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien yang akan Menjalani Percutaneous Coronary Interventions (PCI) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tesis, Tidak dipublikasikan; 2012
  21. Maluenda G, Delhaye C, Gaglia MA, Ben-Dor I, Gonzalez MA, Hanna NN. A Novel Percutaneous Coronary Intervention Risk Score to Predict One-Year Mortality. *The American Journal of Cardiology* 2010. Elseiver Inc
  22. Ruz MEA, Lennie TA, Moser DK. Effect of  $\beta$ - Blockers and Anxiety on Complication Rates After Acute Myocardial Infarction. *American Journal of Critical Care* 2011;20:67-74
  23. McKinley S, Madronio C. Validity of the Faces Anxiety Scale for the assessment of state anxiety in intensive care patients not receiving mechanical ventilation Abstrac. *Journal Psychosom Res* 2008;64(5):503-7. Available from URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18440403>
  24. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical Care Nursing : Diagnosis and Management (6th Edition)*. Kanada: Mosby; 2010
  25. Potter AG, Perry. PA. *Fundamental Of Nursing (2nd ed)*. Australia : Elsevier; 2005
  26. Lidquist R, Tracy MF, Savik K, Watanuki S. Regional Use of Complementary and Alternative Therapies by Critical Care Nurses. *Critical Care Nurses* 2013;25:2. Available from URL:<http://ccn.aacnjournals.org>
  27. Khanum F, Razack S. Anxiety- Herbal Treatment: A Review. *Research and Reviews in Biomedicine and Biotechnology* 2010;1(2):71-89
  28. College of Nurses of Ontario. *Practice Guidline: Complementary Therapies*. Toronto; 2009
  29. Burk L. Single Session EFT (Emotional Freedom Techniques) for Stress-Related Symptoms After Motor Vehicle Accidents. *Energy Psychology: Theory, Research & Treatment* 2010;2(2):65-72.
  30. Salas M, Brooks A, Rowe J. The Immediate Effect of a Brief Energy Psychology Intervention (Emotional Freedom Techniques) on Specific Phobias: A Pilot Study. *Explore* 2011;7:155-161
  31. Church D, Yount G, Brooks A. The Effect of Emotional Freedom Technique (EFT) on Stress Biochemistry: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2011; in press
  32. Cooke M, Mitchell M, Tiralongo E, Murfield J. *Complementary and alternative medicine and critical care*

nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. 2010

33. Antigoni F, Theofanidis D. Nurses' attitudes towards complementary therapies. *Health Science Journal* 2009; 3(3)
34. Snyder M, Niska K. Cultural related complementary therapies Their use in critical Care Units. *Critical Care Nursing Clinic N Am* 2003;15:341–346.
35. Wang SYC, Yates P. Nurses' responses to people with cancer who use complimentary and alternative medicine. *International Journal of Nursing Practice* 2006;12(5):pp. 288-294.



