



Penurunan Tingkat Kecemasan dan Depresi Pasien Gagal Jantung Kronis dengan Meditasi

Ashar Abilowo, Astri Yulia Sari Lubis*

Program Studi Diploma III Keperawatan Belitung, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Belitung, Kepulauan Bangka Belitung, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article Type:
Research

Article History:
Received: 8/31/2021
Accepted: 9/30/2021

Corresponding author
Email: sarie.lubis21@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Introduction: The average mortality rate of Chronic Heart Failure (CHF) patients is high, approximately 10% one year after diagnosis and increasing to 50% after 5 years. Prevalences of anxiety in HF patients who treated in hospital was 40% to 60% and depression was 13,9% to 77,5%. Anxiety and depression in CHF patients worsening their prognosis. Meditation is a method which used to decrease anxiety and depression level by connection between mind and heart. The objective is to analyze the effect of meditation to decrease anxiety and depression in Chronic Heart Failure (CHF) patients. The study was a true experimental with a pre-test post-test control group design. Thirthy six patients was randomized by simple randomized sampling to decide the treatment group and control group respondent. Anxiety and depression level was measured by Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) before and after study. Sessions of meditation training (4 weeks) were held using the model of Meditation in treatment group nor control group. The difference of anxiety and depression (pre- and post- assessment) were tested using Wilcoxon Signed Ranks Test. The result is meditation practice was significantly to decrease of anxiety (p value = 0,025) and depression (p value = 0,008) after the 4th week in treatment group. The conclusions is a meditation program can be effective to decrease the anxiety and depression level in CHF patients, meditation could be done regularly to improve quality of life patients with CHF.

Keywords: Meditation, Anxiety, Depression, Chronic Heart Failure.

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kematian rata-rata dari pasien gagal jantung kronis tinggi, yaitu mencapai 10% pada tahun pertama didiagnosis dan meningkat sampai 50% setelah 5 tahun. Prevalensi kecemasan pada pasien gagal jantung kronis yang dirawat di Rumah Sakit adalah 40% - 60% dan depresi sebesar 13,9% - 77,5%. Kecemasan dan depresi pada pasien gagal jantung kronis dapat memperburuk prognosis pasien tersebut. Meditasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh meditasi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis. Jenis penelitian ini adalah *true eksperimental* dan rancangan penelitiannya adalah *pretest-posttest control group design*. Tiga puluh enam pasien gagal jantung kronis dirandomisasi dengan teknik *simple randomized sampling* untuk menentukan responden kelompok *treatment dan kontrol*. Tingkat kecemasan dan depresi diukur menggunakan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* sebelum dan setelah penelitian. Responden penelitian kelompok *treatment* diajarkan meditasi dan diminta melakukannya selama 4 minggu sedangkan kelompok kontrol tanpa perlakuan. Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi (*pre- dan post-test*) diuji menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasilnya adalah setelah 4 minggu melakukan meditasi terdapat penurunan tingkat kecemasan dan depresi yang signifikan pada kelompok *treatment* yaitu pada tingkat kecemasan (p value = 0,025) dan depresi (p value = 0,008). Kesimpulannya adalah program meditasi efektif diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis. Meditasi dapat dilakukan secara terus menerus pada pasien gagal jantung kronis untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci: Meditasi, Kecemasan, Depresi, Gagal Jantung Kronis.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa penyakit tidak menular (PTM) akan meningkatkan jumlah angka kematian pada dekade yang akan datang sekitar 15% secara global (mendekati 44 juta kematian) pada tahun 2010-2020. PTM yang diintervensi meliputi dekompensasi kordis, jantung koroner, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkial, dan kecelakaan lalu lintas (WHO, 2010). Penyakit jantung dan pembuluh darah berperan atas total kasus kematian di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 66,51% (806.208 kasus) dari total 1.212.167 kasus kematian yang ada, sedangkan untuk jumlah kasus penyakit dekompensasi kordis atau yang disebut juga *heart failure* (HF) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 38.719 kasus. Prevalensi kasus gagal jantung tahun 2012 adalah sebesar 0,116% dari tahun 2011 sebesar 37.249 kasus. Sedangkan jumlah kasus gagal jantung di Kota Semarang pada tahun 2012 adalah sejumlah 2.185 kasus dan pada tahun 2011 adalah sebesar 9.944 kasus. Kecemasan dan depresi umumnya terjadi pada pasien gagal jantung dan berhubungan dengan peningkatan resiko kematian pada beberapa pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Gagal jantung yang bersifat kronis sangat berhubungan dengan peningkatan hospitalisasi, peningkatan biaya kesehatan dan penurunan kualitas hidup (Dunlay et al., 2009). Gagal jantung kronis atau *Chronic Heart Failure* (CHF) adalah suatu sindrom klinis yang kompleks dan dapat dihasilkan oleh gangguan struktur atau fungsi dari jantung serta non-jantung yang merusak kemampuan jantung untuk merespon kebutuhan fisiologis untuk meningkatkan output jantung (Diane & Dressler, 2010). Kardiak output yang menurun, maka suplai oksigen menuju jaringan akan berkurang, hal ini terjadi terus menerus maka pasien akan mengalami sesak nafas sehingga pasien akan mengalami kecemasan dan depresi (NIHCE, 2010).

Pasien dengan CHF mengalami kesulitan dalam mempertahankan oksigenasi yang memadai, mereka cenderung menjadi gelisah dan cemas serta merasa tidak nyaman oleh karena sesak napas, gejala ini cenderung terjadi di malam hari dan dapat mengganggu tidur. Selain itu stress emosional merangsang sistem saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan tekanan arteri, dan denyut jantung. Respon ini meningkatkan beban kerja jantung. Beban kerja jantung pasien dapat berkurang dengan mengurangi kecemasan pasien tersebut (SIGN, 2007). Oksigen juga dapat diberikan untuk mengurangi kerja pernafasan dan untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Dunlay et al., 2009).

Depresi merupakan gangguan perasaan yang berdampak pada kemampuan seseorang untuk berpikir secara baik. Depresi merupakan respon yang umum terjadi terhadap masalah kesehatan serta masalah kesehatan yang telah terdiagnosa (Linda & C., 2010). Beberapa pasien CHF yang mengalami depresi akan mencari penanganan terhadap penyebab depresi tersebut, antara lain adalah sakit kepala, nyeri punggung, nyeri perut, kelemahan serta kecemasan (Konstam et al., 2005).

Tingkat kecemasan dan depresi pada pasien CHF dapat diturunkan dengan menggunakan teknik farmakologis dan teknik non-farmakologis (SIGN, 2007). Salah satu teknik non-farmakologis dengan melakukan meditasi, akupuntur, biofeedback dan terapi musik (Vogel et al., 2005). Meditasi mengandung arti meningkatkan fungsi pemahaman dalam diri serta pencapaian kesejahteraan jiwa dan raga. Seseorang yang melakukan meditasi tidak berfokus pada kejadian masa lalu. Hal-hal yang membantu untuk membersihkan pikiran adalah fokus kesadaran pada setiap pergerakan tubuh dan sensasi yang dirasakan (Van der Riet, 2011). Meditasi mempunyai pengaruh pada sistem kardiovaskuler melalui hubungan antara pikiran dan jantung sehingga dapat menurunkan kecemasan dan depresi, menurunkan tekanan darah, menurunkan resistensi insulin, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi arterosklerosis, mengurangi angka kematian penyakit jantung, mengurangi hospitalisasi serta mengurangi biaya perawatan kesehatan (Olex et al., 2013). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh meditasi sebagai terapi non-farmakologis terhadap tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis pada pasien gagal jantung kronis rawat jalan yang datang ke RSUD Kota Semarang dan RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *true experimental* dengan desain penelitian *pre-test post-test control group design*. Jumlah sampel sebanyak 36 responden yang diperoleh melalui teknik *simple randomized sampling* untuk kelompok *treatment* dan kelompok kontrol masing-masing 18 responden. Tingkat kecemasan dan depresi responden diukur sebelum penelitian dan setelah penelitian selesai menggunakan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Meditasi diajarkan pada kelompok *treatment* dan responden diminta untuk melakukannya selama 1 jam per hari selama 4 minggu. Responden kelompok kontrol hanya diukur tingkat kecemasan dan depresi responden sebelum dan setelah penelitian selesai. Variabel independen penelitian ini adalah meditasi sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan depresi. Analisis data deskriptif menggunakan *Shapiro-Wilk* sedangkan uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian kelompok *treatment* berjenis kelamin perempuan sejumlah 10 responden (55,6%) yaitu 11,2% lebih banyak dari laki-laki yang berjumlah 8 responden (44,4%), sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin perempuan dan laki-laki sama banyaknya yaitu masing-masing 9 (50%). Usia responden kelompok *treatment* dan kontrol mayoritas ada pada rentang usia 56-65 tahun. Usia responden kelompok *treatment* sebanyak 11 responden (61,1%) ada pada rentang usia 56-65 tahun melebihi 2 kali dari banyaknya responden yang termasuk pada rentang usia 46-55 tahun yang hanya berjumlah 5 responden (27,8%) dan sisanya berjumlah 2 responden (11,1) berada pada rentang usia 36-45 tahun, sedangkan pada responden penelitian kelompok kontrol sejumlah 8 responden (44,4%) berada pada rentang usia 56-65 tahun, yaitu hanya berbeda 1 responden (5,5%) terhadap responden yang termasuk dalam rentang usia 46-55 tahun yang berjumlah 7 responden (38,9%) dan sisanya berjumlah 3 responden berada pada rentang usia 36-45 tahun.

Responden penelitian kelompok *treatment* dan kontrol lebih banyak termasuk dalam golongan CHF NYHA III. Pada kelompok *treatment* jumlah responden yang termasuk golongan CHF NYHA III berjumlah 12 responden (66,7%) yaitu 2 kali lipat dari jumlah responden yang termasuk golongan CHF NYHA II yang hanya berjumlah 6 responden (33,3%), sedangkan pada responden kelompok kontrol yang termasuk dalam golongan CHF NYHA III berjumlah 10 responden (55,6%) dan hanya berbeda 2 responden (11,2%) dari responden yang termasuk dalam golongan CHF NYHA II yang berjumlah 8 responden (44,4%).

Tabel 1. Tingkat Kecemasan dan Depresi Sebelum Meditasi

Karakteristik	Parameter	Kelompok	Frekuensi (n=36)	% (n=36)	Mean	Standar Deviasi		
Kecemasan	Tidak cemas	T	6	33,3	2,11	1,83	0,900	0,707
		K	6	33,3				
	Cemas Ringan	T	4	22,2				
		K	9	50				
	Cemas Berat	T	8	44,4				
		K	3	16,7				
Depresi	Tidak Depresi	T	4	22,2	2,44	1,89	0,856	0,758
		K	6	33,3				
	Depresi	T	2	11,1				

Ringan	K	8	44,4
Depresi Berat	T	12	66,7
	K	4	22,2

Keterangan Tabel:

T = Kelompok Treatment
K = Kelompok Kontrol

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada responden kelompok *treatment* paling banyak mengalami cemas berat, yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Akan tetapi, berbeda pada kelompok kontrol yang mayoritas mengalami cemas ringan, yaitu sebanyak 9 responden (50%). Hasil pengukuran tingkat depresi menunjukkan bahwa responden kelompok *treatment* lebih banyak mengalami berat, yaitu sebanyak 12 responden (66,7%) berbeda dengan kelompok kontrol, yaitu responden lebih banyak mengalami depresi ringan, yaitu sebanyak 8 responden (44,4%).

Tabel 2. Tingkat Kecemasan dan Depresi Setelah Meditasi

Karakteristik	Parameter	Kelompok	Frekuensi (n=36)	% (n=36)	Mean	Standar Deviasi
Kecemasan	Tidak Cemas	T	7	38,9	1,83	1,78
		K	8	44,4		
	Cemas Ringan	T	7	38,9		
		K	6	33,3		
	Cemas Berat	T	4	22,2		
		K	4	22,2		
Depresi	Tidak Depresi	T	4	22,2	2,06	2,06
		K	5	27,8		
	Depresi Ringan	T	9	50		
		K	7	38,9		
	Depresi Berat	T	5	27,8		
		K	6	33,3		

Keterangan Tabel:

T = Kelompok Treatment
K = Kelompok Kontrol

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada responden kelompok *treatment* sama banyak mengalami tidak cemas dan cemas ringan, yaitu sebanyak 7 responden (38,9%). sedangkan pada kelompok kontrol yang mayoritas mengalami tidak cemas, yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Hasil pengukuran tingkat depresi menunjukkan bahwa responden kelompok *treatment* lebih banyak mengalami depresi ringan sebanyak 9 responden (50%) dan kelompok kontrol lebih banyak mengalami depresi ringan, yaitu sebanyak 7 responden (38,9%).

Hasil uji analisis hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *treatment* menunjukkan bahwa pada perhitungan p *value* tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* diperoleh hasil 0,025 ($0,025 < 0,05$) yang berarti pengaruh yang bermakna dari meditasi terhadap penurunan tingkat kecemasan responden. Sedangkan pada perhitungan p *value* tingkat depresi *pre-test* dan *post-test* diperoleh hasil 0,008 ($0,008 < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang bermakna dari meditasi terhadap penurunan tingkat depresi responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yaitu ada pengaruh meditasi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan depresi pasien *Chronic Heart Failure* (CHF).

Hasil uji hipotesis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol diperoleh perhitungan tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* adalah 0,655 ($0,655 > 0,05$) yang berarti tidak ada penurunan tingkat kecemasan yang bermakna dari responden kelompok kontrol *pre-test post-test*. Sedangkan pada perhitungan tingkat depresi *pre-test* dan *post-test* adalah 0,366 ($0,366 < 0,05$) yang berarti tidak ada penurunan tingkat depresi yang bermakna dari responden kelompok kontrol *pre-test post-test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada penurunan tingkat kecemasan dan depresi pada responden kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Pengaruh Meditasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Depresi Pasien Gagal Jantung Kronis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari meditasi terhadap penurunan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis. Pada saat seseorang merasa tenang dan konsentrasi tinggi terdapat penurunan tingkat stress emosional sehingga tingkat kecemasan dan depresi dapat menurun. Keadaan tersebut berbeda tiap orang tergantung dari status fisiopsikologi dan kemampuan diri seseorang itu sendiri dalam bermeditasi. Meditasi berfungsi untuk relaksasi, meningkatkan konsentrasi dan perhatian, meningkatkan kontrol diri, perasaan yang positif, stabilitas emosi, meningkatkan respon ketenangan terhadap stress dan hal-hal negatif yang semua itu disebut keseimbangan psikoemosional. Dengan keadaan psikoemosional yang seimbang maka tingkat kecemasan dan depresi dapat diturunkan. Tingkat kecemasan dan depresi pada pasien gagal jantung kronis ini dapat diturunkan dengan menggunakan teknik farmakologis dan teknik non-farmakologis (NIHCE, 2010). Salah satu metode non-farmakologis itu dengan meditasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan dan depresi yang dialami individu berbeda satu dengan yang lainnya, faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dan depresi antara lain adalah usia, jenis kelamin, pengalaman masa lampau, status kesehatan jiwa, nilai-nilai budaya dan spiritual, pendidikan, mekanisme coping, dukungan sosial dan pengetahuan (Konstam et al., 2005).

Kecemasan dapat terjadi pada saat keadaan emosional, misalnya pada saat menerima suatu tantangan atau pada keadaan yang mengancam jiwa. Ketika pasien menerima informasi yang tidak berkenaan tentang diagnosa penyakitnya, seringkali pasien akan langsung mengalami rasa cemas. Pasien satu sama lain memiliki perbedaan manifestasi fisiologis, emosional serta tanda dan gejala dari kecemasan yang berbeda (Konstam et al., 2005). Pasien dengan CHF yang telah lama mengalaminya beresiko akan lebih memburuk keadaannya dengan adanya depresi. Semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin tinggi resiko kematian pada pasien tersebut (Moser et al., 2010).

Meditasi dapat berperan terhadap aktifitas syaraf autonom dengan meningkatkan aktifitas syaraf parasimpatis sehingga terjadi keseimbangan aktifitas syaraf autonom. Sistem syaraf autonom merupakan suatu komponen yang penting dari hubungan antara pikiran dan jantung serta merupakan penghubung yang penting antara pikiran dan emosi terhadap jantung (Anselmo, 2005). Ketidakseimbangan aktifitas sistem syaraf autonom yang bersifat kronis dapat menjadi pemicu peningkatan aktifitas syaraf simpatis dan atau penurunan aktifitas syaraf parasimpatis yang merupakan faktor resiko pada kasus kesakitan dan kematian kardiovaskuler (Olex et al., 2013).

Refleks anti inflamasi merupakan salah satu contoh bagaimana fungsi autonomik dan interaksi inflamasi berperan terhadap hubungan komunikasi pikiran dan tubuh. Depresi berhubungan erat dengan pengaktifan syaraf simpatis, penurunan detak jantung dan memicu inflamasi dengan meningkatkan *inflammatory cytokines* dan protein *C-reactive*. Selain itu depresi juga meningkatkan aksis hipotalamik-pituitari adenokortikal (HPA) dan mengaktifkan produksi kortisol sehingga terjadi resistensi insulin, hipertensi dan meningkatnya resiko penyakit kardiovaskuler. Faktor-faktor tersebut memicu terjadinya vasokonstriksi, kerusakan endotelial, terkikisnya molekul dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan resiko penyakit arteri koroner, infark miokard aritmia, gagal jantung dan *sudden death*. Oleh karena itu dibutuhkan terapi yang menyeimbangkan aktifitas syaraf autonom antara lain adalah meditasi (Olex et al., 2013).

Setelah meditasi kadar hormon kortisol tersebut akan turun sehingga tidak terjadi trombosis pada pembuluh darah maka pembuluh darah akan vasodilatasi. Ketika pembuluh darah vasodilatasi maka aliran darah ke seluruh tubuh akan lancar sehingga beban kerja jantung menurun sehingga prognosis pasien akan lebih baik. Prognosis pasien yang baik menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dan depresi (Olex et al., 2013). Selain itu pada saat seseorang bermeditasi terjadi penurunan aktifitas syaraf simpatis dan terjadi peningkatan aktifitas syaraf parasimpatis dengan ditandai dengan normalnya aktifitas aksis *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) dan perubahan monoamin. Pada saat bermeditasi terjadi peningkatan aktifitas sistem syaraf transmisi asam γ -aminobutyric (GABA) yang biasanya muncul pada saat terjadi cemas dan depresi dengan kadar rendah (Tricia et al., 2009).

Ketidakseimbangan syaraf autonom dan inflamasi pada CHF berperan terhadap keadaan kognitif dan perasaan pasien CHF. Pada saat seseorang bermeditasi terjadi peningkatan aktifitas syaraf parasimpatis sehingga terjadi keseimbangan sistem syaraf autonom (Takahashi et al., 2005). Meditasi berfungsi untuk relaksasi, meningkatkan konsentrasi dan perhatian, meningkatkan kontrol diri, perasaan yang positif, stabilitas emosi, meningkatkan respon ketenangan terhadap stresss dan hal-hal negatif yang semua itu disebut keseimbangan psikoemosional. Dengan keadaan psikoemosional yang seimbang maka tingkat kecemasan dan depresi dapat diturunkan (Olex et al., 2013).

Pada saat seseorang melakukan meditasi terjadi perubahan status gelombang otak yang dapat dilihat menggunakan *Electroencephalography* (EEG), yaitu terjadi peningkatan gelombang otak *theta* yang kuat dan *alpha* yang lemah ditemukan pada daerah otak bagian depan. Gelombang *alpha* lemah (8-10 Hz) dan gelombang *theta* yang kuat (10-12 Hz) pada EEG meningkat pada area otak frontal saat meditasi. Berdasarkan indikasi *Heart Rate Variability* (HRV), penurunan pada unit normal frekuensi lemah (nuLF) dan frekuensi lemah (LF)/ frekuensi tinggi (HF) dan peningkatan pada nuHF dapat dilihat selama meditasi (Takahashi et al., 2005).

Gelombang *theta* yang kuat tersebut menunjukkan bahwa seseorang tersebut sedang berada dalam keadaan yang sangat tenang. Sedangkan gelombang *alpha* yang lemah menunjukkan bahwa seseorang yang melakukan meditasi sedang dalam keadaan konsentrasi yang tinggi. Hal ini menunjukkan adanya inhibisi pada irama simpatis serta mengaktifkan irama parasimpatis. Selain itu, hasil tersebut juga menunjukkan bahwa peningkatan konsentrasi dan ketenangan sebagai dua faktor dari keadaan yang terjadi selama meditasi. Keadaan tersebut berbeda tiap orang tergantung dari status fisiopsikologi dan kemampuan diri seseorang itu sendiri dalam bermeditasi. Pada saat seseorang merasa tenang dan konsentrasi tinggi terdapat penurunan tingkat stresss emosional sehingga tingkat kecemasan dan depresi dapat menurun (Anselmo, 2005).

KESIMPULAN

Program meditasi efektif diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal jantung kronis, yaitu pada tingkat kecemasan (p value = 0,025) dan depresi (p value = 0,008). Berdasarkan hal tersebut, meditasi dapat dilakukan secara terus menerus pada pasien gagal jantung kronis secara non-farmakologis untuk penanganan kecemasan dan depresi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Rekomendasi diberikan bagi penelitian lebih lanjut tentang meditasi untuk pasien gagal jantung kronis berdasarkan lama waktu meditasi serta tempat dilakukannya meditasi.

REFERENSI

- Anselmo, J. (2005). Relaxation: The First Step to Restore, Renew, and Self-Heal. In *Holistic Nursing : A Handbook for Practice* (4th ed., pp. 523–564). Jones and Bartlett Publishers.
- Diane, K., & Dressler. (2010). Management Patients With Complications From Heart Disease. In *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* (12th ed., pp. 825–838). Lippincott William & Wilkins.
- Dunlay, S. M., Redfield, M. M., Weston, S. A., Therneau, T. M., Hall Long, K., Shah, N. D., & Roger, V. L. (2009). Hospitalizations After Heart Failure Diagnosis. A Community Perspective. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(18), 1695–1702. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.08.019>

- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from: www.profil.kesehatan.jawa.tengah.2012.go.id
- Konstam, V., Moser, D. K., Faan, D. J., & M. (2005). Depression and Anxiety in Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 11(6), 455–63.
- Linda, C., & C. (2010). Homeostatis, Stresss and Adaptation. In *Brunner and Suddarth's Texbook of Medical Surgical Nursing* (12th ed., pp. 98–99). Lippincott William & Wilkins.
- Moser, D. K., Dracup, K., Evangelista, L. S., Zambroski, C. H., Lennie, T. A., Chung, M. L., Doering, L. V., Westlake, C., & Heo, S. (2010). Comparison of prevalence of symptoms of depression, anxiety, and hostility in elderly patients with heart failure, myocardial infarction, and a coronary artery bypass graft. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 39(5), 378–385. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.10.017>
- NIHCE. (2010). Quick reference guide: Chronic heart failure. Manchester: National Institute for Care Excellence. Retrieved from: <http://guidance.nice.org.uk/CG108>
- Olex, S., Newberg, A., & Vincent, M. F. (2013). Meditation:Should a Cardiologist Care? *International Journal of Cardiology*, 168(3), 1805–1810. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.06.086>
- SIGN. (2007). *Management of chronic heart failure. (SIGN Guideline No 95)* (1st ed., Issue February). Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- Takahashi, T., Murata, T., Hamada, T., Omori, M., Kosaka, H., Kikuchi, M., Yoshida, H., & Wada, Y. (2005). Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits. *International Journal of Psychophysiology*, 55(2), 199–207. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2004.07.004>
- Tricia, L., Lakshmi, N., & Arun, V. R. (2009). Yoga in the Treatment of Mood and Anxiety Disorders: A Review. *Asian Journal of Psychiatry*, 2, 6–16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2008.12.002>
- Van der Riet, P. (2011). Vipassana meditation: One woman's narrative. *Collegian*, 18(1), 36–42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2010.10.002>
- Vogel, J. H. K., Bolling, S. F., Costello, R. B., Guarneri, E. M., Krucoff, M. W., Longhurst, J. C., Olshansky, B., Pelletier, K. R., Tracy, C. M., Vogel, R. A., Abrams, J., Anderson, J. L., Bates, E. R., Brodie, B. R., Grines, C. L., Danias, P. G., Gregoratos, G., Hlatky, M. A., Hochman, J. S., ... Winters, W. L. (2005). Integrating complementary medicine into cardiovascular medicine: A report of the american college of cardiology foundation task force on clinical expert consensus documents (Writing Committee to Develop an Expert Consensus Document on Complementary and In. *Journal of the American College of Cardiology*, 46(1), 184–221. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2005.05.031>
- WHO. (2010). *Global Status Report on Noncommunicable Disease 2010*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf