

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN ANSIETAS

by Mad Zaini

Submission date: 17-Sep-2018 10:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 1003030787

File name: JURNAL_FIKES_2017_edit_untuk_jafung.docx (45.15K)

Word count: 2948

Character count: 18884

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN ANSIETAS

Mad Zaini*

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Someone who experience physical health problems can cause mental health problem, example anxiety. The purpose of study to illustrate the application of progressive muscle relaxation therapy in mental emotional disorder. The method used is the case analysis in mental emotional disorder clients. The amount of clients are 34 people, 23 clients given nursing intervention and progressive muscle relaxation therapy. The results were found decrease the signs and symptoms mental emotional disorder. Progressive muscle relaxation therapy is recommended a nursing therapy in mental emotional disorder.

Key words : mental emotional disorder, progressive muscle relaxation.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa memiliki kriteria yang selalu memperhatikan aspek fisik dan psikososial, sehingga tidak mungkin membahas kesehatan fisik tanpa melibatkan kesehatan jiwa. Individu akan mencapai kesehatan yang optimal, apabila aspek fisik dan jiwa dapat berfungsi secara maksimal. Sampai dengan saat ini, kesehatan fisik seringkali menjadi ancaman di masyarakat, terutama berkaitan dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi (WHO, 2013). Penyakit tidak menular seperti hipertensi masih menjadi ancaman bagi masyarakat seperti munculnya ketidakmampuan fisik, pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan adanya perubahan peran di masyarakat akibat kondisi sakit.

Masalah-masalah yang muncul akibat adanya kondisi sakit tersebut diyakini menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan jiwa, seperti kecemasan (Videbeck, 2010). Munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat sering kali tidak terdeteksi dikarenakan pelayanan kesehatan di Indonesia lebih mengutamakan keluhan fisik.

Munculnya komplikasi fisik serta masalah kesehatan jiwa diperlukan

perawatan yang komprehensif, berupa asuhan medis dan asuhan keperawatan dengan harapan derajat kesehatan bagi masyarakat semakin meningkat. Hasil Riskesdas tahun 2013 tentang masalah kesehatan jiwa yang disebabkan oleh masalah fisik, atau psikososial menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6,0% dari jumlah penduduk Indonesia. Hal itu berarti tiap 100 orang penduduk terdapat 6 orang yang mengalami gangguan mental emosional yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit fisik.

Gangguan mental emosional di masyarakat dapat dicegah dengan menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas (Dirjen Med & WHO, 2012). Pelayanan medis di Puskesmas diberikan dalam bentuk pelayanan kuratif (pengobatan) dan preventif (kontrol kesehatan). Pelayanan keperawatan jiwa di Puskesmas diberikan melalui tindakan keperawatan atau tindakan spesialis keperawatan. Pelayanan medis dan keperawatan akan membantu masyarakat mengenal masalah kesehatannya serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini adalah dengan melakukan analisis kasus pada 37 penderita hipertensi yang disertai gangguan mental emosional di masyarakat. Sejumlah 37 penderita hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama sebanyak 23 penderita mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan terapi relaksasi otot progresif. Kelompok kedua sebanyak 14 klien mendapatkan tindakan keperawatan generalis saja. Hasil terakhirnya yaitu membandingkan antara tanda gejala pada penderita yang mendapatkan tindakan generalis dan terapi relaksasi otot progresif dengan penderita yang hanya mendapatkan tindakan generalis.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik usia penderita hipertensi yang disertai gangguan mental emosional dalam penelitian ini adalah seluruhnya dalam rentan usia 41-60 tahun, karakteristik tingkat pendidikan paling banyak adalah SD, karakteristik status perkawinan paling banyak adalah menikah dan status pekerjaan paling banyak tidak memiliki pekerjaan. Faktor predisposisi biologis paling banyak adalah karena menderita hipertensi, predisposisi psikologis paling banyak adalah kepribadian tertutup (introvet), predisposisi sosial paling banyak adalah berpenghasilan rendah.

Pengaruh tindakan generalis dan terapi relaksasi otot prog²³if (*progressive muscle relaxation*) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Pengaruh tindakan generalis dan *progressive muscle relaxation* terhadap tanda dan gejala gangguan mental emosional.

No	Tanda dan gejala	Pre	post
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	23	0
2	Fokus pada hal yang sakit	22	1
3	Sulit mengambil keputusan	9	0
4	Sulit konsentrasi	12	0
Rata-rata tanda gejala		3	0,04

Afektif			
1	Khawatir	23	0
2	Bingung	22	0
3	Cenderung menyalahkan orang lain	11	0
4	Tidak percaya diri	6	0
5	Sedih	5	0
Rata-rata tanda gejala		3	0
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	23	0
2	Ketegangan otot	23	0
3	Sulit tidur	19	0
4	Penurunan nafsu makan	15	0
5	Nyeri perut	5	0
6	Tremor	3	0
Rata-rata tanda gejala		4	0
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	18	1
2	Waspada	9	1
3	Tidak bisa tenang	7	0
Rata-rata tanda gejala		1	0,08
Sosial			
1	Kurang inisiatif	9	0
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	5	0
3	Menghindari kontak sosial	5	0
Rata-rata tanda gejala		1	0

Tanda dan gejala kognitif paling banyak ditemukan sebelum dilakukan tindakan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah menyadari gejala fisiologis. Secara keseluruhan, rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami klien sebanyak 3 dari 4 tanda gejala kognitif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala kognitif yang masih ada adalah fokus pada hal yang sakit sebanyak 1 klien, dengan rata-rata mengalami 0,04 dari 4 tanda gejala kognitif.

Tanda dan gejala afektif sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* yang paling banyak terjadi adalah perasaan khawatir. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala afektif yang muncul.

Tanda dan gejala fisiologi yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah peningkatan tanda vital dan ketegangan otot dengan rata-rata 4 dari 6 tanda gejala fisiologis. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala fisiologis yang muncul.

Tanda dan gejala perilaku yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah penurunan produktifitas dengan rata-rata mengalami 1 dari 3 tanda gejala perilaku yang ditemukan. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala perilaku yang masih dialami adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada, dengan rata-rata mengalami 0,08 dari 3 tanda gejala perilaku.

Tanda dan gejala sosial yang banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah kurang inisiatif, dengan rata-rata mengalami 1 dari 3 tanda gejala sosial. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala sosial yang muncul pada penderita gangguan mental emosional.

Pengaruh tindakan keperawatan generalis pada kelompok kedua dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Pengaruh tindakan keperawatan generalis terhadap tanda dan gejala gangguan mental emosional.

No	Tanda dan gejala	Pre	post
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	14	4
2	Fokus pada hal yang sakit	11	3
3	Sulit mengambil keputusan	6	4
4	Sulit konsentrasi	9	4
Rata-rata tanda gejala		3	1
Afektif			
1	Khawatir	14	2
2	Bingung	13	4
3	Cenderung menyalahkan orang lain	5	0
4	Tidak percaya diri	3	0
5	Sedih	4	0
Rata-rata tanda gejala		3	0,4
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	14	5
2	Ketegangan otot	14	7
3	Sulit tidur	9	5
4	Penurunan nafsu makan	7	3
5	Nyeri perut	4	2
6	Tremor	1	1
Rata-rata tanda gejala		3	2
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	9	5
2	Waspada	5	5
3	Tidak bisa tenang	3	0
Rata-rata tanda gejala		1	0,7
Sosial			

1	Kurang inisiatif	3	1
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	6	5
3	Menghindari kontak sosial	3	0
Rata-rata tanda gejala		0,8	0,4

Tanda dan gejala kognitif yang paling banyak terjadi pada penderita gangguan mental emosional sebelum dilakukan tindakan keperawatan generalis adalah menyadari adanya gejala fisiologis. Secara keseluruhan, rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami sebelum diberikan tindakan keperawatan sebanyak 3 dari 4 tanda gejala kognitif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, menyadari adanya gejala fisiologis berkurang dengan rata-rata tanda gejala kognitif 1 dari 4 tanda gejala kognitif.

Tanda gejala afektif yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis adalah perasaan khawatir dengan rata-rata mengalami 3 dari 5 gejala afektif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala berupa perasaan khawatir berkurang dengan rata-rata mengalami 0,4 dari 5 tanda gejala afektif.

Tanda gejala fisiologis yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan generalis adalah peningkatan tanda-tanda vital dengan rata-rata mengalami 3 dari 6 tanda gejala fisiologis. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala peningkatan tekanan darah berkurang dengan rata-rata mengalami 2 dari 6 tanda gejala fisiologis.

Tanda gejala perilaku yang paling banyak terjadi pada klien adalah penurunan produktifitas dengan rata-rata 1 dari 3 tanda gejala perilaku. Setelah diberikan tindakan keperawatan dan suportif, tanda gejala penurunan produktifitas berkurang dengan rata-rata 0,7 dari 3 tanda gejala perilaku.

Tanda gejala sosial yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis adalah sulit

menikmati kegiatan sehari-hari dengan rata-rata 0,8 dari 3 tanda gejala sosial. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala berupa kesulitan menikmati kegiatan sehari-hari berkurang dengan rata-rata 0,4 dari 3 tanda gejala sosial.

Pengaruh tindakan keperawatan pada kelompok pertama dan kelompok kedua dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perbedaan tanda dan gejala antara klien kelompok pertama dengan kelompok kedua.

No	Tanda dan gejala	Kel. 1	Kel. 2
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	0	4
2	Fokus pada hal yang sakit	1	3
3	Sulit mengambil keputusan	0	4
4	Sulit konsentrasi	0	4
Rata-rata tanda gejala		0,04	1
Afektif			
1	Khawatir	0	2
2	Bingung	0	4
3	Cenderung menyalahkan orang lain	0	0
4	Tidak percaya diri	0	0
5	Sedih	0	0
Rata-rata tanda gejala		0	0,4
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	0	5
2	Ketegangan otot	0	7
3	Sulit tidur	0	5
4	Penurunan nafsu makan	0	3
5	Nyeri perut	0	2
6	Tremor	0	1
Rata-rata tanda gejala		0	2
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	1	5
2	Waspada	1	5
3	Tidak bisa tenang	0	0
Rata-rata tanda gejala		0,08	0,7
Sosial			
1	Kurang inisiatif	0	1
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	0	5
3	Menghindari kontak sosial	0	0
Rata-rata tanda gejala		0	0,4

Tanda dan gejala kognitif yang masih ada pada kelompok pertama adalah fokus pada hal yang sakit dengan rata-rata 0,04 tanda gejala kognitif. Pada kelompok kedua, tanda gejala kognitif yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah menyadari gejala fisiologis, sulit mengambil keputusan dan sulit konsentrasi dengan rata-rata 1 tanda gejala kognitif.

Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala afektif. Pada kelompok kedua, tanda

gejala afektif yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah bingung dengan rata-rata 0,4 tanda gejala afektif. Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala fisiologis. Pada kelompok kedua, tanda gejala fisiologis yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah ketegangan otot dengan rata-rata 2 tanda gejala fisiologis.

Tanda dan gejala perilaku yang masih ada pada kelompok pertama adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada dengan rata-rata 0,08 tanda gejala perilaku. Tanda dan gejala perilaku yang masih ada dan paling banyak terjadi pada kelompok kedua adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada dengan rata-rata 0,7 tanda gejala perilaku. Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala sosial. Pada kelompok kedua, tanda gejala sosial yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah sulit menikmati kegiatan sehari-hari dengan rata-rata 0,4 tanda gejala sosial.

PEMBAHASAN

Perubahan tanda dan gejala pada penderita gangguan mental emosional sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* dijelaskan dibawah ini.

Respon kognitif terjadi sebagai bentuk respon klien dalam menghadapi masalah. Respon kognitif dapat berupa adaptif atau maldaptif. Respon negatif yang dihasilkan dari kegagalan kognitif penderita dalam menilai stressor dapat menimbulkan gejala kognitif yang bersifat merugikan atau destruktif (Stuart, 2013). Pada saat penderita mendapatkan ketrampilan dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* maka terbentuk pemikiran yang rasional, Hal ini sejalan dengan hasil penerapan tindakan keperawatan generalis dan

muscle progressive relaxation pada klien ansietas yang mampu menurunkan rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami penderita gangguan mental emosional.

Tanda gejala afektif yang dialami penderita gangguan mental emosional seringkali berhubungan dengan pengalaman penderita saat menghadapi stressor (Herdman, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep respon afektif tersebut yang menunjukkan bahwa tindakan generalis dan *muscle progressive relaxation* sangat efektif diberikan pada penderita gangguan mental emosional untuk menurunkan tanda dan gejala yang muncul sebagai respon dari kondisi sakit.

Perubahan fisiologis seseorang sebagai akibat dari kerja sistem persaraf pada penderita yang mengalami gangguan mental emosional. Perubahan fisiologis penderita dapat berupa peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot, sulit tidur dan nyeri (Townsend, M.C, 2010). Tindakan keperawatan bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala fisiologis pada penderita gangguan mental emosional sehingga dapat mengendalikan gejala-gejala yang muncul.

Respon perilaku pada saat penderita gangguan mental emosional cenderung dipengaruhi oleh sistem saraf otonom tubuh. Pada saat terjadi gangguan mental emosional, perilaku yang sering dilakukan adalah waspada, produktifitas kerja menurun dan tidak bisa fokus melakukan kegiatan. Tindakan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk menurunkan atau menghilangkan tanda dan gejala serta meningkatkan ketrampilan penderita dalam mengontrol perilakunya secara adaptif ketika menghadapi stressor (Stuart, 2013). Pada saat penderita mampu adaptif maka gangguan mental emosional yang dialami tidak akan berpengaruh terhadap aktifitas seseorang.

Gangguan mental emosional memungkinkan penderita untuk memusatkan pada hal-hal yang dirasa sebagai stressor sehingga penderita mempengaruhi penderita dalam melakukan interaksi sosial (Tomey, 2006). Tindakan keperawatan yang diberikan pada penderita terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*. Penderita dengan gangguan mental emosional diberikan kemampuan dalam mengendalikan stressor baik fisik maupun psikososial. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perubahan gejala sosial pada penderita dengan gangguan mental emosional akan menjadi optimal ketika klien mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*.

Perbedaan tanda dan gejala pada kelompok pertama dan kelompok kedua, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok pertama hanya ada 2 tanda gejala yang masih terjadi yaitu tanda gejala kognitif dan perilaku. Sedangkan pada kelompok kedua, masing-masing tanda dan gejala masih terjadi baik aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation* pada kelompok pertama lebih efektif dibandingkan tindakan keperawatan generalis pada kelompok kedua.

SIMPULAN

1. Karakteristik klien hipertensi yang mengalami gangguan mental emosional menunjukkan bahwa semua klien berusia 41-60 tahun, jenis kelamin sebagian besar perempuan, sebagian besar tidak bekerja, jenjang pendidikan sebagian besar adalah SD, dan status perkawinan menikah
2. Faktor predisposisi sebagian besar adalah penyakit fisik hipertensi, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dan riwayat merokok

3. Faktor presipitasi sebagian besar adalah tidak minum obat selama kurang dari 6 bulan, perubahan peran karena sakit dan penghasilan rendah.
4. Tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation* lebih efektif dibandingkan dengan tindakan keperawatan generalis pada penderita gangguan mental emosional
5. Penurunan tanda dan gejala paling besar adalah pada kelompok yang mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*.

SARAN

1. Penyusunan kebijakan terkait dengan program pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat
2. Pelayanan keperawatan di Puskesmas diharapkan dapat menerapkan pelayanan holistik pada seluruh klien dan keluarga.
3. Klien diharapkan menerapkan ketrampilan yang sudah dipelajari terkait dengan masalah gangguan mental emosional.

REFERENSI

- Agustarika, B. Keliat, B.A. 19, Susanti, Y. (2009). *Pengaruh Terapi thought stoping terhadap ansietas klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- 22 Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- 3 Boyes A.W, Girgis A, D'Este C & Zucca a.c. (2011). *Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis*. *Journal of affective disorders*. 135. 184-192
- 11 Chien, W.T & Wong, K.F (2007). *A family psychoeducation group programe for chines people with schizophrenia in Hong Kong*. *Psychiatric service*. Arlington. www.proquest.com.pqdauto.
- 9 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. *Hypertension*. 42:1206-52.
- Department of Health, Social Service and Public Safety UK. (2010). *Community health nursing current practice and possible 27ure*. <http://www.oecd.org/dataoecd/47/61/35070367.pdf>
- 5 Depkes RI. (2006). *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- 4 Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Med & WHO (2012). *Word Health Organization – Psychiatric Prevalence in General Health Care*. Jakarta
- 1 Hunt. R. (2004). *A resource kit fot self help/support groups for people affected by an eating disorder*. Available from: <http://www.medhelp.org/njgroup/s/volunteerguide.pdf>
- 2 Jones, R.A. (2010). *Patient education in rural community hospitals: registered nurses attitudes and degrees of comfort*. *The journal of continuing education in nursing*. 41(1). 41-48. [2tp://proquest.umi.com/pqdweb?did=1955689831&sid=10&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD](http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1955689831&sid=10&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD)
- 21 Kaplan, Norman M. (2002). *Kaplan's Clinical Hypertension*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

- Keliat, B.A. (2007). *Modul IC-CMHN*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Kozier ²⁵ et al. (2007). *Fundamental Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Eight Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc
- ⁶ Kretchy I.A, Daaku F.t Owusu, Danquah S.A, (2014). *Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti hypertensive medication adherence*. International Journal of Mental Health Systems. <http://www.ijmhs.com/content/8/1/25>
- ¹³ LeMone. P, Burke. K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care, 4th Ed*. New Jersey: Persone Prentice Hall.
- ⁸ Lolak. S, Connors. L.G, Sheridan.J.M, Wise.N.T, (2008). *Effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patient enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation programe*. Psychotherapy and psychosomatic. 77, 119-125.
- ¹⁰ Lurbe. E et al, (2009). *Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of hypertension*. Journal of Hypertension. <http://www.sphta.org.pt/files/managementofhighbloodpressureinchildrenandadolescents.pdf>
- ¹ Murthy, S. (2008). *Family interventions and empowermwnt as an approach to enhance mental health resources in developing countries*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov>
- ²⁰ Nanda. (2007). *NANDA-I Nursing Diagnosis: Definition & Classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International
- ¹⁴ Papathanasiou, I. Sklavou M. Kourkouta L. (2013). *Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives*. American Journal of Nursing Science. <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.ajns.2013020111.pdf>
- ¹⁸ MenKes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta.
- ¹² Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan & Sadock's. (2007). *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- ²⁴ Semiun, Yustinus. (2007). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius
- ¹⁶ Spiegel, D., & Giese-Davis, J., (2008). *Depression and anxiety in metastatic cancer*. *Minerva Psichiatria*, 49(1), 61.
- ⁷ Strom, J.L & Egede, L.E. (2013) *The Impact of Social Support on Outcomes in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490012/>
- ⁵ Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th ed). St Louis: Mosby Year Book
- ¹⁵ Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- ¹⁵ Townsend, M.C. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing:*

Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Six edition. Philadelphia: FA Davis Company.

1 Varcarolis, Elizabet. M et al. (2006). *Foundations of pshychiatric mental health nursing a clinical approach*. Edisi 5. Saunders Elsevier, St Louis Missouri.

Videbeck, S.L. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

17 World Health Organization., (2013). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Accessed 05 Mei 2016.

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN ANSIETAS

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

lib.ui.ac.id

Internet Source

2%

2

Submitted to EDMC

Student Paper

1%

3

dspace.nwu.ac.za

Internet Source

1%

4

ppnijateng.org

Internet Source

1%

5

jki.ui.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to University of New South Wales

Student Paper

1%

7

Submitted to Gonzaga University

Student Paper

1%

8

Submitted to University of Huddersfield

Student Paper

1%

9

edepot.wur.nl

	Internet Source	1%
10	Submitted to The Robert Gordon University Student Paper	1%
11	pt.scribd.com Internet Source	1%
12	www.tanyadok.com Internet Source	1%
13	springboard.uakron.edu Internet Source	1%
14	www.iosrjournals.org Internet Source	1%
15	www.ha.org.hk Internet Source	1%
16	giese-davis.com Internet Source	1%
17	journal.uhamka.ac.id Internet Source	1%
18	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
19	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
20	Submitted to Grand Canyon University Student Paper	<1%

21 Submitted to CSU, Long Beach <1%
Student Paper

22 eprints.umpo.ac.id <1%
Internet Source

23 zulfikarsaimi.blogspot.com <1%
Internet Source

24 psycholozy.blogspot.co.id <1%
Internet Source

25 www.blogperawat.com <1%
Internet Source

26 Submitted to Anglia Ruskin University <1%
Student Paper

27 www.oratiereeks.nl <1%
Internet Source

28 jos.unsoed.ac.id <1%
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off