



Mando Care Jurnal
Dari Mandar Untuk Indonesia



ARTIKEL RISET

DOI artikel: <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.103>

Pemberian Terapi Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) Menurunkan Kecemasan Klien Hipertensi

Edi Purnomo, Zulhaini Sartika A. Pulungan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

Email: edipurnomo101178@gmail.com
(081232324563)

ABSTRAK

Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa paling umum terjadi yang ditandai dengan perubahan suasana hati, pikiran, perilaku dan aktivitas fisiologis. Masalah kesehatan yang menjadi salah satu faktor penyebab ansietas adalah hipertensi. Terapi yang dapat diberikan untuk menghilangkan berbagai pikiran yang terus mengganggu pada klien hipertensi seperti munculnya kekhawatiran tentang penyakitnya adalah terapi penghentian pikiran (*thought stopping*). Tujuan studi kasus ini untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian terapi penghentian pikiran (*thought stopping*) dalam menurunkan kecemasan klien hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah klien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien diberikan Terapi Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) sebanyak 3 sesi, yaitu sesi pertama mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran yang mengganggu serta menghentikan pikiran yang mengganggu dengan hitungan teratur; sesi kedua menghentikan pikiran yang mengganggu dengan menggunakan hitungan bervariasi; sesi ketiga evaluasi manfaat menghentikan pikiran yang mengganggu. Durasi rata-rata 30 – 45 menit setiap sesi. Penulis melakukan identifikasi masalah pada klien dengan menggunakan pengkajian jiwa lanjut dengan pendekatan model stres adaptasi Stuart dan kuesioner Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20, sebelum dan sesudah pemberian terapi penghentian pikiran. Hasil menunjukkan penurunan kecemasan pada klien dari skor 8 menjadi 3. Terapi penghentian pikiran (*thought stopping*) dapat menurunkan kecemasan klien hipertensi. Terapi ini dapat direkomendasikan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

Kata Kunci: Hipertensi, kecemasan, penghentian pikiran, *thought stopping*

PUBLISHED BY :

Yayasan Mandar Indonesia

Address :

Jl. Kesadaran No.23/Kampus AKPER YPPP Wonomulyo
Polewali Mandar, Sulawesi Barat

Email :

mcj@yamando.id

Phone :

+62 82158655364

Article history :

Submit 06 Juli 2022

Revised 16 Juli 2022

Accepted 14 Desember 2022

Available online Tanggal Bulan Tahun

Licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRACT

Giving Thought Stopping Therapy to Reduce Anxiety of Hypertensive Clients. Anxiety is the most common mental health problem characterized by changes in mood, thought, behavior and physiological activity. One of the health problems that causes anxiety is hypertension. Therapy that can be given to eliminate various thoughts that continue to interfere with hypertensive clients such as the emergence of concerns about their disease is thought stopping therapy. The purpose of this case study is to identify the effect of giving thought stopping therapy in reducing anxiety in hypertensive clients. This research is a descriptive study with a case study design. The subject in this case study is a client who has a history of hypertension. Clients are given Thought Stopping Therapy for 3 sessions, namely the first session identifying unpleasant events and causing disturbing thoughts and stopping disturbing thoughts on a regular basis; the second session stops distracting thoughts by using a variable count; the third session evaluates the benefits of stopping distracting thoughts. Average duration is 30 – 45 minutes per session. The author identifies problems with clients using advanced mental assessment with the Stuart adaptation stress model approach and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20 questionnaire, before and after giving thought-stopping therapy. The results show a decrease in anxiety in clients from a score of 8 to 3. Thought stopping therapy can reduce anxiety in hypertensive clients. This therapy can be recommended for hypertensive clients who experience anxiety.

Keyword: Hypertension, anxiety, thought stopping

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Beban masalah kesehatan jiwa terus meningkat yang berdampak terhadap kesehatan dan konsekuensi sosial, hak azasi manusia dan ekonomi di semua negara. Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes RI, 2021). Kesehatan jiwa menggambarkan kondisi sehat dari aspek emosional, psikologis dan sosial yang ditunjukkan dengan hubungan interpersonal yang positif, perilaku dan koping efektif, konsep diri positif, emosi stabil, produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat (Susanti et al., 2016; World Health Organization, 2018). Apabila individu tidak mampu menghadapi stressor yang diterima dengan positif maka individu tersebut akan mengalami masalah kesehatan jiwa.

Prevalensi masalah kesehatan jiwa menurut (American Psychological Association, 2019) mengalami peningkatan khususnya pada usia dewasa yang mengalami tekanan psikologis serius dalam 30 hari sebelumnya. Peningkatan prevalensi dari tahun 2008 hingga 2017 sekitar 7,7% menjadi 13,1%. Adapun masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi yaitu depresi (84%), trauma (57%), dan ansietas (85%) yang menjadi peringkat pertama (Stamm et al., 2018). Menurut World Health Organization (2017) penderita kecemasan di dunia diperkirakan 3,6% dari penduduk global atau diperkirakan sekitar 264 juta yang hidup dengan kecemasan. Sementara di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yaitu sebesar 9,8% dari penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling umum yang ditandai dengan perubahan suasana hati, pikiran, perilaku dan aktivitas fisiologis (Adwas et al., 2019). Menurut Keliat et al. (2019) ansietas merupakan perasaan was-was, khawatir serta takut yang tidak jelas dimana keadaan terasa akan mengancam yang disertai dengan respon otonom yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan menyebabkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Gejala kecemasan

dapat diklasifikasikan sebagai respon kognitif, afektif, perilaku, dan fisiologis. Respon kognitif mencakup kesulitan dalam konsentrasi atau berfikir jernih, lapang persepsi menurun, kebingungan, dan malu. Respon afektif bisa berupa kegelisahan, ketegangan, takut, gugup, merasa tidak berdaya, dan tidak sabar. Respon perilaku yaitu tremor, bicara cepat, *hypervigilance*, dan *fight*.

Efek ansietas dapat dilihat juga dari respon fisiologis yang diatur oleh otak melalui sistem saraf otonom. Ketika bagian korteks otak merasakan ancaman, otak akan mengirimkan stimulus ke cabang simpatik dari respons saraf otonom ke kelenjar adrenal. Akibat terjadinya pelepasan epinefrin maka individu mengalami pernapasan dalam, jantung berdetak lebih cepat sehingga tekanan darah individu pun meningkat (G. W. Stuart, 2015). Adapun masalah kesehatan yang menjadi faktor penyebab ansietas salah satunya adalah hipertensi. Menurut Yan, J. et al. (2015) bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan peningkatan hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (TD) yang persisten pada arteri sistemik dan merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Oparil et al., 2018). Hipertensi masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan dan berdampak kepada fisik maupun psikologis seperti kecemasan (Ermayani et al., 2020).

Ansietas pada klien hipertensi makin meningkat jika tidak ditangani dengan benar. Terapi yang dapat diberikan oleh perawat generalis untuk menurunkan kecemasan pada klien hipertensi adalah teknik relaksasi, distraksi, hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual (Keliat et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ermayani et al. (2020) menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menurunkan ansietas pada klien. Hal ini sejalan dengan Hartanti et al. (2016) bahwa terapi relaksasi nafas dalam juga efektif dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Terapi lain yang dapat diberikan oleh Ners spesialis untuk menghilangkan berbagai pikiran yang terus mengganggu pada klien hipertensi seperti munculnya kekhawatiran tentang penyakitnya adalah terapi penghentian pikiran (*thought stopping*). *Thought Stopping* (TS) atau teknik penghentian pikiran merupakan terapi individu yang dapat dilakukan klien jika menginginkan hilangnya gangguan pada pikiran serta perilaku yang bersifat negatif dan terapi ini dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai keinginan klien (Townsend, 2009).

Terapi penghentian pikiran merupakan suatu proses penghentian pikiran yang tinggal dan mengganggu (G. Stuart, 2008), atau teknik rahasia untuk mengatur pikiran negatif atau menghilangkan pikiran negatif dalam diri (Hasanat, 2015). Terapi penghentian pikiran merupakan cakupan dari kognitif perilaku, dimana terapi ini dapat dipakai untuk menolong klien merubah konsep berpikir. Menurut (Hasanat, 2015) berpikir bisa membuat terjadinya perubahan tingkah laku, sehingga jika ada pemikiran negatif, perilaku yang terbentuk juga menjadi negatif, dalam hal ini dibutuhkan penghentian pikiran negatif untuk menghindari dampak negatif dari pikiran yang buruk.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien hipertensi mengatasi kecemasannya. Proses keperawatan pada studi kasus ini menggunakan pendekatan model stres adaptasi Stuart yang terdiri dari pengkajian faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian respons terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan dalam membentuk koping yang konstruktif (Henderson & Nite, 1981). Pemberian terapi penghentian pikiran bertujuan untuk menangani pikiran yang mengancam serta mengatasi pikiran terlalu terobsesi serta ketakutan yang berlebih terhadap penyakit yang dialami klien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah klien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien diberikan terapi penghentian pikiran (*thought stopping*) sebanyak 3 sesi, yaitu sesi pertama mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran yang mengganggu serta menghentikan pikiran yang mengganggu dengan hitungan teratur; sesi kedua menghentikan pikiran yang mengganggu dengan menggunakan hitungan bervariasi; sesi ketiga evaluasi manfaat menghentikan pikiran yang

mengganggu (Keliat et al., 2019). Durasi rata-rata 30 – 45 menit setiap sesi. Dalam pelaksanaan terapi penghentian pikiran terapis menerapkan prinsip etik *autonomy* (otonomi), *confidentiality* (kerahasiaan), *beneficence* (berbuat baik), dan *nonmaleficence* (tidak merugikan).

Penulis melakukan identifikasi masalah pada klien dengan menggunakan pengkajian jiwa lanjut dengan pendekatan model stres adaptasi Stuart dan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20, sebelum dan sesudah pemberian terapi penghentian pikiran. SRQ adalah alat ukur untuk mendeteksi masalah psikologis yang dikembangkan oleh WHO yang terdiri atas 20 butir pertanyaan dengan skala Guttman dengan rincian skoring Ya=1 dan Tidak=0 (Beusenbergh & Orley, 1994). *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20 dapat mengidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti depresi, ansietas, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala penurunan energi (Kemenkes RI, 2021). Hasil pengkajian dengan menggunakan alat ukur ini jika diperoleh skor >6 maka ada gangguan mental emosional dan jika skor <6 dikatakan sehat.

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien tanggal 11 Mei 2022 di RT 03/ RW 06 Kelurahan Semplak sebagai berikut: Ny. A berusia 50 tahun, menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Saat ini klien mengeluh pusing, sakit kepala, dan nyeri ulu hati, TD: 150/90 mmHg. Klien baru dirawat sebulan yang lalu di rumah sakit karena penyakit gastritis. Klien sering kepikiran dan khawatir tentang penyakitnya. Kadang merasa sedih bila mengingat saat dia dirawat. Ada rasa takut bila harus dirawat lagi, tidak ada biaya untuk berobat dan khawatir kalau tidak ada yang mengurus suaminya. Pikiran ini sering muncul yang membuat klien merasa terganggu. Hasil identifikasi pada klien dengan menggunakan instrumen SRQ-20 didapatkan total skor 8 yaitu klien mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A terapis memberikan terapi penghentian pikiran. Pelaksanaan setiap sesi terapi penghentian pikiran dilakukan dengan kunjungan rumah dengan memperhatikan protokol kesehatan. Sesi pertama terapis mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran yang mengganggu pada klien, serta menghentikan pikiran yang mengganggu dengan menggunakan hitungan teratur. Hasil evaluasi klien mampu menyebutkan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengganggu pikiran klien. Klien mampu melakukan teknik penghentian pikiran dengan menggunakan hitungan teratur dan klien merasa tenang.

Sesi kedua terapis memberikan teknik menghentikan pikiran yang mengganggu dengan menggunakan hitungan bervariasi. Tujuan teknik ini agar klien mampu menghentikan pikiran yang mengganggu bila muncul pada waktu yang tidak diinginkan. Hasil evaluasi klien mengerti dan mampu melakukan teknik penghentian pikiran dengan hitungan bervariasi. Sesi ketiga terapis bersama klien mengevaluasi manfaat menghentikan pikiran yang mengganggu. Hasil evaluasi klien mengatakan sangat senang dan merasa beban pikirannya berkurang setelah melakukan latihan penghentian pikiran. Hasil evaluasi *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20 menunjukkan penurunan kecemasan dengan skor 3.

PEMBAHASAN

Adanya masalah fisik hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya kecemasan pada klien. Klien yang mengalami hipertensi tidak hanya berdampak pada fisiknya saja tetapi juga dapat berdampak pada psikologisnya seperti kecemasan. Kecemasan yang dialami klien disebabkan karena ketakutan dengan penyakitnya, takut dirawat dan tidak mempunyai biaya untuk berobat. Dalam penelitian Rizal et al. (2019) mengatakan bahwa hal yang membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah adanya konflik mental atau trauma. Konflik mental ini sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami terjadi lagi. Sejalan dengan klien Ny. A yang mengalami masalah hipertensi

sebelumnya sehingga tentu pasien pernah merasakan dampak yang terjadi, hal ini yang menimbulkan konflik mental pada pasien sehingga pasien merasa cemas.

Faktor presipitasi pada klien, Ny. A mengalami kecemasan yang disebabkan karena stressor biologis yaitu hipertensi. Penelitian [Lumi et al. \(2018\)](#) menyatakan bahwa ada hubungan kejadian hipertensi dengan terjadinya kecemasan. Adanya harapan klien untuk sembuh dan tidak ingin kambuh lagi membuat klien mengalami kecemasan. Apalagi harapan dan kenyataan tidak sesuai bagi klien, hal inilah yang akan menimbulkan stressor pada klien. Pada penelitian ini klien kelolaan berada pada usia dewasa yaitu 50 tahun, dimana menurut [Li et al. \(2020\)](#) bahwa ansietas dan depresi sering terjadi pada usia dewasa. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian [Roberge et al. \(2015\)](#) bahwa dewasa tua lebih kecil kemungkinan mengalami gangguan kecemasan karena mereka sering bisa beradaptasi lebih cepat untuk mengatasi masalah yang membuatnya cemas.

Tindakan keperawatan diperlukan dalam membantu pasien menurunkan ansietas. Pemberian intervensi keperawatan pada Ny. A dilakukan 5 pertemuan dimana Ny. A diberikan terapi keperawatan generalis dan keperawatan spesialis. Terapi yang dilakukan pada pertemuan pertama yaitu teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam. Menurut [Bhagat et al., \(2017\)](#) latihan pernapasan adalah teknik yang ampuh dan langsung dapat digunakan di mana saja ketika seseorang mengalami ansietas. Teknik ini dapat membantu seseorang menjadi rileks, karena ketika perasaan rileks maka hormone endorphine akan di stimulus sehingga pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga ini akan menurunkan tekanan darah.

Pemberian intervensi keperawatan spesialis dengan menggunakan teknik penghentian pikiran dilakukan pada pertemuan kedua sampai pertemuan kelima menunjukkan penurunan kecemasan pada klien, selain itu klien juga merasa tenang dan mampu mengontrol pikiran-pikiran yang sering mengganggu yang membuat klien merasa cemas. Studi kasus ini sejalan dengan penelitian ([Suryani et al., 2021](#)) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi *thought stopping* dapat mengatasi kecemasan akibat penyakit fisik pada lansia. Widyastuti (2015) juga menyatakan bahwa terapi penghentian pikiran tepat digunakan pada seseorang yang mengganggu kemampuannya dalam mengatasi perilaku yang adaptif dan munculnya pikiran negatif yang berulang akibat cemas. Analisa yang bisa dikembangkan bahwa pemberian terapi penghentian pikiran sangat efektif diberikan untuk mengatasi kecemasan pada klien. Terapi penghentian pikiran diberikan mulai dari skala ansietas sedang sampai berat dan panik, karena pada skala ini sudah terjadi penurunan respon kognitif sehingga teknik dalam mendistraksi pikiran yang mengganggu dan pikiran negatif ini sangat efektif diberikan untuk pasien.

Terapi penghentian pikiran (*thought stopping*) pada penelitian ([Suryani et al., 2021](#)) membuktikan terjadi penurunan tanda dan gejala ansietas sehingga terapi ini dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien-pasien yang mengalami penyakit fisik. Demikian juga penelitian ([Hidayati et al., 2016](#)) yang menggabungkan tindakan ners dan ners spesialis (terapi penghentian pikiran, relaksasi otot progresif dan psikoedukasi keluarga) menunjukkan penurunan tanda dan gejala ansietas secara bermakna pada semua respons dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan.

Penelitian lain yang terkait dengan terapi penghentian pikiran pada klien ansietas adalah ([Agustarika et al., 2009](#)), menunjukkan terjadi penurunan ansietas pada klien yang dapat dilihat dari respon fisiologis, perilaku, kognitif serta emosi. ([Supriati & Nuraini, 2010](#)) juga menunjukkan penurunan ansietas pada klien yang mendapat terapi penghentian pikiran dan relaksasi otot progresif. Penurunan ansietas ditandai dengan menurunnya tanda dan gejala ansietas secara fisiologis, kognitif, perilaku dan emosi secara bermakna. Penelitian yang dilakukan ([Pasaribu, 2012](#)) mendapatkan hasil bahwa penghentian pikiran dapat mengatasi ansietas dan depresi. Penurunan angka ansietas setelah mendapatkan tindakan keperawatan ners dan terapi penghentian pikiran terjadi karena adanya tindakan memutuskan pikiran (kognitif) yang mengganggu. Ansietas pada klien hipertensi dapat mempengaruhi kognitif klien dalam berfikir, konsentrasi menurun, lapang persepsi menyempit. Pikiran mengganggu

yang diputuskan berdampak pada penurunan ansietas klien, sehingga dengan dilakukannya terapi penghentian pikiran klien dapat mengatasi pikiran yang mengganggu terkait keadaan sakitnya. Disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terapi penghentian pikiran bermakna menurunkan ansietas. Sejalan dengan penelitian (Agustarika et al., 2009) menyatakan bahwa terapi penghentian pikiran dapat menurunkan ansietas dari sedang menjadi ringan serta keluhan fisik yang dialami klien mengalami penurunan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering dialami individu. Respon ansietas bisa dilihat dari respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosialnya. Dalam memberikan asuhan keperawatan diperlukan model stress adaptasi Stuart untuk membantu pengkajian dan diagnosa keperawatan. Pengkajian meliputi faktor predisposisi dan presipitasi dari aspek biologi, psikologi dan sosial. Kemudian penentuan diagnosa dan mengkaji kemampuan yang dimiliki klien, dan upaya koping yang digunakan klien. Setelah itu diberikan tindakan terapi keperawatan generalis untuk mengatasi ansietas yang dialami klien berupa teknik relaksasi nafas dalam dan terapi keperawatan spesialis dengan terapi penghentian pikiran. Hasil studi kasus ini didapatkan terapi penghentian pikiran dapat menurunkan ansietas pada klien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(October), 80–91. https://www.easpublisher.com/media/articles/EASJMS_210_580-591_c_K5PvyV3.pdf
- Agustarika, B., Nasution, & Yusron. (2009). *Pengaruh terapi thought stopping terhadap ansietas klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=124591&lokasi=lokal>
- American Psychological Association. (2019). *Mental Health Issues Increased Significantly in Young Adults Over Last Decade*. <https://middleearthnj.org/2019/04/01/mental-health-issues-among-youth-significantly-increased-over-last-decade/>
- Beusenbergh, M., & Orley, J. (1994). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
- Bhagat, V., Haque, M., & Jaalam, K. (2017). Breathing Exercise-A Commanding Tool for Self-help Management during Panic attacks. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 10(12), 4471. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2017.00825.3>
- Ermayani, M., Prabawati, D., & Susilo, W. H. (2020). The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and blood pressure among hypertension patients in east Kalimantan, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30(supplement 7), 121–125. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.025>
- Hartanti, R., Wardana, D., & Fajar, R. (2016). Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1). <https://media.neliti.com/media/publications/97268-ID-terapi-relaksasi-napas-dalam-menurunkan.pdf>
- Hasanat, N. U. (2015). Manajemen Diri Diabetes [Universitas Gadjah Mada]. In *Universitas Gadjah Mada*. <http://psikologi.ugm.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/b999cfd58d737b32cab10df67c013f72-71590.pdf>
- Henderson, V., & Nite, G. (1981). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. *AJN, American Journal of Nursing*, 81(12), 2226. <https://doi.org/10.1097/0000446-198112000-00038>
- Hidayati, L. N., Keliat, & Anna, B. (2016). *Penerapan terapi penghentian pikiran, relaksasi otot progresif, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien ansietas dengan penyakit fisik melalui pendekatan teori adaptasi Roy di Rumah Sakit Umum* [Universitas Indonesia]. <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20435249&lokasi=lokal>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana,

- G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC. <https://shopee.co.id/Buku-Jiwa-ORI-Buku-Asuhan-Keperawatan-Jiwa-Budi-Anna-Keliat-EGC-i.72420837.3504096765>
- Kemkes RI. (2021). *Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-penyelenggaraan-kesehatan-jiwa-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), 181–222. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., & Li, K. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*, 19(2), 249–250. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>
- Oparil, S., Acelayado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cífková, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., Rodgers, A., & Whelton, P. K. (2018). Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 18014. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>
- Pasaribu, J. (2012). *Pengaruh terapi kognitif dan terapi penghentian pikiran terhadap perubahan ansietas, depresi dan kemampuan mengontrol pikiran negatif klien kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta* [Universitas Indonesia]. <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20308273&lokasi=lokal>
- Rizal, H., Rizani, A., & Marwansyah, H. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik RSUD Banjarbaru. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6(1), 18–24. <https://ejurnal-citrakeperawatan.com/index.php/JCK/article/view/106>
- Roberge, P., Normand-Lauzière, F., Raymond, I., Luc, M., Tanguay-Bernard, M.-M., Duhoux, A., Bocti, C., & Fournier, L. (2015). Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *BMC Family Practice*, 16(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0358-y>
- Stamm, K., Lin, L., & Christidis, P. (2018). Mental disorders most frequently treated by psychologists. *American Psychological Association*, 49(3). <https://www.apa.org/monitor/2018/03/datapoint>
- Stuart, G. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). <https://www.elsevier.com/books/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing/stuart/978-0-323-09114-5>
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Singapore. <https://www.elsevier.com/books/prinsip-dan-praktik-keperawatan-jiwa-stuart-10e/978-981-4570-13-8>
- Supriati, L., & Nuraini, T. (2010). *Pengaruh terapi thought stopping dan progressive muscle relaxation terhadap ansietas pada klien dengan gangguan fisik di RSUD Dr. Soedono Madiun* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=137158&lokasi=lokal>
- Suryani, U., Guslinda, G., Fridalni, N., & Kontesa, A. (2021). Pemberian Terapi Thought Stopping untuk Mengatasi Kecemasan Akibat Penyakit Fisik pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 33–38. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.404>
- Susanti, S., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2016). *Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik dalam Peningkatan Pencapaian Tugas Perkembangan Industri pada Anak Usia Sekolah Menggunakan Pendekatan Model Konseptual Hildegard Peplau dan Erickson di RW 06 Kelurahan Kebon Kalapa Bogor Tengah* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20435234>
- Townsend, M. C. (2009). Psychiatric mental health nursing. *Nursing Clinics of North America*, 38(1), xi–xii. <http://sbmu.ac.ir/uploads/townsend2009.pdf>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- World Health Organization. (2018). *Mental Health Strengthening Our Response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yan, J., Pan, Y., Cai, W., Cheng, Q., Dong, W., & An, T. (2015). Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1121. <https://doi.org/10.2147/NDT.S77710>