

**Pengaruh *Healing Touch* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan**

***Effects Of Healing Touch On An Affection In Patients Acute Myocardial Infarction in RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan***

Mufarika, S. Kep., Ns., M. Kep\*)

\*) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ngudia Husada Madura

## ABSTRACT

*Acute myocardial infarction is a type of coronary heart disease that has a prevalence in Indonesia in 2013 of 0.5% or an estimated 883,447 people. Anxiety may be a risk factor for a poorer prognosis and an increased risk of death in patients with acute myocardial infarction. The results of preliminary study concluded that as many as 60% of respondents have a severe anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of healing touch on anxiety in patients with Acute Myocardial Infarction at Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Hospital.*

*The design of this study was pre-experimental and the design used one group pretest post test with anxiety variables on acute myocardial infarction and healing touch. The population of the study were 11 respondents and the samples taken were 11 respondents in Irna B Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Hospital. Sampling technique using purposive sampling. While the data collection tool using observation checklist sheet with test statistical test Wilcoxon Match Pairs Test.*

*Result showed that there was a difference of decrease in anxiety before and after given healing touch. Wilcoxon Match Pairs Test results obtained results P Value 0,020, which means H0 rejected means there is influence of healing touch on anxiety in patients with Acute Myocardial Infarction in RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.*

*From the results showed that healing touch can reduce anxiety in patients with Acute Myocardial Infarction so that researchers expect for other researchers to develop the number of samples become larger so that the results of the study can be more generalized.*

**Keywords:** *Anxiety, healing touch, acute myocardial infarction.*

*Correspondence:* Mufarika, S.Kep.,Ns.,M.Kep Jl. R.E. Martadinata Bangkalan, Indonesia.

## PENDAHULUAN

Infark Miokard Akut merupakan jenis penyakit jantung koroner yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Pada pasien dengan infark miokard akut, banyak faktor yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis. salah satu yang

sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien dengan gangguan jantung sehingga akan dapat merubah pola koping pasien dalam menghadapi penyakit maupun menjalani hidupnya adalah timbulnya kecemasan (Fauzan, 2014).

Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan gugup, ketakutan, takut, atau

khawatir di tandai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, dan perasaan stres. Kecemasan dapat dijadikan salah satu penilaian dalam prognostik penyakit jantung. Hal ini dapat dikaitkan dengan dua penelitian terbaru yaitu kecemasan dapat muncul sebagai penyebab yang tidak berdiri sendiri serta memiliki sifat yang sangat berpengaruh pada penyakit jantung serta kecemasan dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya prognosis yang lebih buruk dan peningkatan risiko kematian pada pasien dengan penyakit jantung koroner (Merswolken, Siebenhuener, Orth-Gomer, Zimmermann & Deter, 2011).

Gangguan kecemasan atau ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7%. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari usia > 15 tahun (Elan, 2014).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit IMA di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang. Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita IMA terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%) (DepKes, 2014).

Berdasarkan fakta-fakta yang terjadi pada kondisi pasien dengan Infark Miokard Akut, kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom yang mana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien (Budiman 2015).

Dampak kecemasan terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar norepinefrin, serotonin, dan gama aminobutyric acid sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisiologis, antara lain perubahan

denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa. Gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakanyang aneh-aneh. Gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi (Lutfu, 2008).

Menurut Isaacs, (2005). Kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Dalam farmakologi digunakan obat anti ansietas terutama benzodiazepin, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Sedangkan cara non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi.

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam - macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional. Adapun dalam terapi ini yang bisa di gunakan untuk menurunkan tekanan darah misalnya terapi bekam, terapi relaksasi, terapi pijat dan juga terapi *healing touch* (Sukarmin, 2016).

Menurut Sukarmin (2016). *Healing touch* adalah terapi yang diyakini dapat mengidentifikasi dan memperbaiki ketidak seimbangan energy klien dengan meletakkan/ mengusapkan tangan di atas pasien atau tubuh yang merasa sakit. Dalam peran ini otak dan kulit adalah organ yang sangat penting. Kulit adalah system organ yang paling penting ia menempatkan nilai yang besar pada nilai terapeutik sentuhan terutama sebagai alat untuk menurunkan efek ketegangan. kulit adalah organ terkuat yang dapat menerima rangsangan pada tubuh manusia, dan ketika reseptor sensoriknya dirangsang, hormon oksitoksin (yang membuat tubuh merasa lebih baik) dilepaskan. Pada saat yang bersamaan kortisol (hormon stress) berkurang. Berhubungan dengan orang lain melalui sentuhan merupakan ekspresi kepedulian secara sederhana dan pengalaman terapeutik yang kuat. Penggunaan

sentuhan telah di aplikasikan secara universal dalam konteks penyembuhan. Sentuhan digunakan untuk memberi kenyamanan, berkomunikasi dan mengaktivasi sifat tubuh dalam penyembuhan diri (Slevin, 2006).

## TUJUAN

Menganalisis pengaruh *Healing Touch* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Bangakalan

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah "*Pra eksperimental*" dengan pendekatan mengungkapkan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*) yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

Populasi sasaran penelitian ini berjumlah 11 diRuang Irna B RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangakalan. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan *Purposive Sampling* atau disebut juga *Judgement Sampling* yaitu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan lembar kuesioner berupa *checklist* yang diberikan langsung pada pasien Infark Miokard Akut.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

#### 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien Infark Miokard Akut berdasarkan usia

No	Usia pasien	Frekuensi	(%)
1	36-45 tahun	1	9,10
2	46-55	6	54,54

No	Usia	Frekuensi	(%)
3	56-65 tahun	4	36,36
Jumlah		11	100

#### 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Infark Miokard Akut Berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	(%)
1	Laki-laki	4	36,37
2	Perempuan	7	63,63
Jumlah		11	100

#### 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat Inap Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Infark Miokard Akut Berdasarkan Lama Rawat Inap

No	Lama rawat inap	Frekuensi	(%)
1	2 hari	4	36,36
2	3 hari	4	36,36
3	4 hari	2	18,18
4	5 hari	1	9,10
Jumlah		11	100

#### 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Inap Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi pasien Infark Miokard Akut berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	SD	8	72,73
2	SMP	1	9,09
3	SMA	1	9,09
4	S1	1	9,09
Jumlah		11	100

#### 5. Distribusi Frekuensi Pasien Infark Miokard Akut Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi frekuensi pasien Infark Miokard Akut berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frek	(%)
1	Petani	4	36,36
2	Ibu Rumah Tangga	4	36,36
3	Pedagang	2	18,18
4	Wiraswasta	1	9,10
Jumlah		11	100

#### Data Khusus

##### 1. Distribusi frekuensi kecemasan pasien Infark Miokard Akut sebelum dilakukan *healing touch*

Tabel 1. Distribusi frekuensi kecemasan pasien Infark Miokard Akut sebelum dilakukan *healing touch*

No	Kategori	Frek	(%)
1	Ringan	2	18,19
2	Sedang	5	45,45
3	Berat	4	36,36
Jumlah		11	100

##### 2. Distribusi frekuensi kecemasan pasien Infark Miokard Akut sesudah dilakukan *healing touch*

Tabel 2. Distribusi frekuensi kecemasan pasien Infark Miokard Akut sesudah dilakukan *healing touch*

No	Kategori	Frek	(%)
1	Ringan	5	45,45
2	Sedang	6	54,55
3	Berat	0	0
Jumlah		11	100

##### 3. Tabulasi silang tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut sebelum dan sesudah diberikan *healing touch*

Tabel 3. Tabulasi silang tingkat kecemasan pasien Infark Miokard

Akut sebelum dan sesudah diberikan <i>healing touch</i>				
No.	Pre	Kategori	Post	Kategori
1	73	Sedang	62	Sedang
2	75	Berat	60	Sedang
3	76	Berat	56	Ringan
4	68	Sedang	55	Ringan
5	64	Sedang	51	Ringan
6	57	Ringan	58	Ringan
7	59	Ringan	57	Ringan
8	68	Sedang	61	Sedang
9	70	Sedang	66	Sedang
10	77	Berat	68	Sedang
11	75	Berat	71	Sedang
<i>P</i> value: 0,020			$\alpha$ : (0,05)	

#### PEMBAHASAN

##### Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut Sebelum dan Sesudah dilakukan *Healing Touch*

Berdasarkan hasil analisa uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* diperoleh *P* value sebesar  $0,020 < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah dilakukan *healing touch* pada pasien Infark Miokard Akut di ruang Irna B RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Dalam hal ini yang skor kecemasan yang menjadi acuan dalam penurunan kecemasan, dimana skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *healing touch* terdapat penurunan. Hal ini mendukung dengan penelitian sebelumnya oleh Fauzan (2014) di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat, yang menunjukkan bahwa adanya penurunan yang cukup bermakna dimana pasien penyakit Infark Miokard Akut yang sebelum diberikan *healing touch* dinilai tingkat kecemasannya dan setelah diberi terapi dinilai lagi kecemasan di dapatkan penurunan dalam nilai skala kecemasannya.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Shari (2014). *Healing touch* merupakan salah satu terapi komplementer untuk memberikan perasaan nyaman. Diharapkan *healing touch* bisa diberikan untuk mengurangi kecemasan. Terapi komplementer biasanya digunakan untuk melengkapi praktek perawatan kesehatan konvensional. Saat ini sudah mulai dikembangkan intervensi-intervensi alternatif di ranah kritis yang merupakan

intervensi yang bersifat suportif untuk menurunkan kecemasan. Dari penelitian ini didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi sentuhan kecemasan pasien berkurang.

Hal ini juga senada sesuai dengan Menurut teori adaptasi Roy pada saat seseorang diberi stimulus akan terjadi proses adaptasi kognator dan regulator, yang menyebabkan perasaan tenang. Dalam peran ini otak akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin dan kulit adalah organ terkuat yang dapat menerima rangsangan pada tubuh manusia, dan ketika reseptor sensoriknya dirangsang, hormon oksitoksin (yang membuat tubuh merasa lebih baik) dilepaskan. Pada saat yang bersamaan kortisol (hormon stress) berkurang.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *healing touch* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Infark Miokard Akut di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

### SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dan dapat dikembangkan sesuai dengan standart operasional pada penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan  
Bagi rumah sakit hendaknya bisa mengadakan kegiatan *healing touch* setiap hari saat timbang terima agar bisa menurunkan tingkat kecemasan.
- c. Bagi Responden  
Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan baru agar bisa di aplikasikan.

### DAFTAR PUSTAKA

Budiman, Fentia, Ns Mulyadi, and Jill Lolong. 2015. "*Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasiendi ruanganCVCU RSUP Prof. Dr. RD Kandou*." <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10139> Diunduh tanggal 15 Desember 2016.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan

Indonesia 2014. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2015

Elan, Furwanti (2014). *Gambaran kecemasan pasien di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul Panembahan Senopati Bantul. UMMU*. Diakses pada tanggal 13 Maret 2017.

Fauzan, Suhaimi, and Imas Rafiyah. 2014. "*Pengaruh Terapi Sentuhan Terhadap Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak Baraf*". <http://repository.unpad.ac.id/20412/> Diunduh tanggal 14 Desember 2016.

Isaacs, (2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. <http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php>

Lutfi, Umi, and Arina Maliya. 2008. "*Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*". <https://publikasiilmiah.uns.ac.id/handle/11617/509>. Diunduh tanggal 14 Desember 2016.

Merswolken, M., Siebenhuener, S., Orth-Gomer, K., Zimmermann-viehoff, F., Cristian Deter, H., (2011). *Treating anxiety in patients with coronary heart disease: A Randomized Controlled Trial*, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy. New York: Prentice Hall

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. ed.2. Jakarta: Salemba Medika.

Shari, W. W., & Emaliyawati, E. (2014). Terapi Komplementer Pada Penurunan Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Intervensi Koroner Perkutan (IKP): Telaah Literatur. *Abstrak*.

Slevin, I. B. (2006). *Teori praktik keperawatan*. Jakarta

Sukarmin, Sukarmin. " Pengaruh terapi healing touch terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi di desa Tulakan Donoromo Jepara." *Jurnal Kesehatan SAMODRA ILMU* 7.1