

EFEK TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN HIPNOSIS 5 JARI TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS PASIEN *HEART FAILURE*

Rizka Febtrina¹, Eka Malfasari²

¹email: rizka.febtrina@payungnegeri.ac.id, ²eka.malfasari@payungnegeri.ac.id

^{1,2}Program Studi Profesi Ners, STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Submission: 17-10-2018, Reviewed: 21-11-2018, Accepted: 14-12-2018

<https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i4.3720>

Abstract

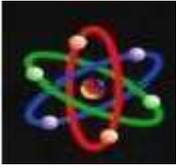
The incidence of heart failure increase drastically every years and cause major health problems in the world. Various sign and simptom felt by heart failure patients both physically and psychologically. One psychological problem that is often found is anxiety. The purpose of this study was to determine the effectiveness of deep breath relaxation and 5 finger hypnosis therapy on the level of anxiety in patients with heart failure. This research method is a randomized controlled trial with a parallel design. This study involved 50 respondents of heart failure patients. The level of anxiety was assessed using a DASS 21 measuring instrument that was carried out before and after being given relaxation therapy for deep breathing and 5-finger hypnosis. This study shows 2 differences about anxiety difference after and before therapy and differences between 2 groups. The results of this study showed that there are significant differences in the average level of anxiety before and after in both groups, both in the group of 5 breaths and deep hypnosis relaxation groups (p value 0.00) and in the health education group using booklets (p value 0.00). There was a difference in the average level of anxiety after a significant relaxation of deep breathing and 5-finger hypnosis compared with the average anxiety level after health education using a booklet (p value 0.039). The results of this study are expected to be one of the nursing interventions that can be applied to patients with heart failure especially to resolve anxiety.

Keywords: relaxation of deep breathing; 5-finger hypnosis; heart failure

Abstrak

Kejadian gagal jantung dari tahun ketahun terus meningkat secara drastis dan menyebabkan masalah kesehatan utama di dunia. Berbagai keluhan yang dirasakan pasien gagal jantung baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu masalah psikis yang sering ditemukan adalah ansietas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari terhadap tingkat ansietas pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan metode randomized controlled trial dengan desain paralel. Penelitian ini melibatkan sebanyak 50 responden pasien gagal jantung. Tingkat ansietas dinilai dengan menggunakan alat ukur DASS 21 yang dilakukan sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 2 perbedaan yaitu antara pemberian terapi dengan tidak diberikan terapi dan perbedaan ansietas pada saat sebelum dan setelah di lakukan terapi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pada dua kelompok bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata – rata tingkat ansietas sebelum dan setelah pada kedua kelompok, baik pada kelompok relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari (p value 0.00) maupun pada kelompok pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet (p value 0.00). Kemudian terdapat perbedaan rata – rata tingkat ansietas setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari yang signifikan dibandingkan dengan rata - rata tingkat ansietas setelah pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet (p value 0.039). Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien gagal jantung khususnya untuk mengatasi ansietas.

Kata Kunci: relaksasi nafas dalam; hipnosis 5 jari; heart failure



PENDAHULUAN

Heart Failure (HF) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan masalah kesehatan utama di dunia. Angka kejadian HF dari tahun ketahun terus meningkat secara drastis baik di dunia maupun di Indonesia dan meningkat seiring dengan peningkatan usia (LeMone, P., & Burke, 2008; Woods, S. I., Froelicher, E. S., Motzer, S. U., & Bridges, 2010). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama pada tahun 2012 yaitu sebanyak 17,5 juta kematian (46,2% pada penyakit tidak menular). Kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskular di Indonesia mencapai jumlah 744,5 dari 100.000 penduduk.

HF adalah penyakit kronik yang sering dikaitkan dengan tingginya mortalitas, kejadian rawat ulang yang tinggi, menurunnya kualitas hidup, berbagai komorbid, dan regimen pengobatan yang kompleks (Yancy et al., 2013). Gejala yang dirasakan pasien HF mencakup dispnea, Ortopnea, *Paroximal Nocturnal Dysnea* (PND), *Dyspnea on Effort* (DOE), edema, penurunan haluaran urin, kelemahan (LeMone, P., & Burke, 2008; Price, S. A., & Wilson, 2008; Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, 2010).

Selain masalah fisik pasien HF juga merasakan dampak psikologis dari penyakit yang dideritanya. Pasien HF sering merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya, kesulitan finansial, mempertahankan pekerjaan hingga ketakutan akan kematian (Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Feola et al., 2013) ditemukan sebanyak 23,4 % pasien HF mengalami ansietas. Ansietas pada pasien HF juga

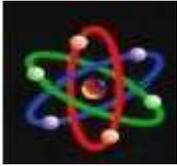
disebabkan oleh ketakutan pasien terhadap tanda dan gejala penyakit, penyakit penyerta HF dan tingkatan penyakit jantung yang diderita oleh pasien.

Gangguan psikologi seperti ansietas dilaporkan dapat mempengaruhi persepsi terhadap tingkat kesehatan pasien HF. Ansietas dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan pasien HF (De Jong et al., 2011). Ansietas juga dapat menurunkan kondisi fisik klien (Cully, Phillips, Kunik, Stanley, & Deswal, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien gagal jantung juga meningkatkan angka kematian pasien (Friedmann et al., 2006). Angka kematian dan penurunan kondisi pada pasien HF yang diakibatkan karena adanya kecemasan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengurangi kecemasan pada pasien HF.

Keperawatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam mengatasi masalah ansietas pada pasien, mengingat perawat adalah tenaga kesehatan yang paling lama mendampingi pasien dalam perawatannya. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah tehnik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari.

Penggunaan hipnosis 5 jari adalah suatu cara untuk membawa gelombang pikiran klien menuju *trance* (gelombang alpha/theta) yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar keringat dll (Barbara, 2010). Hipnosis 5 jari sendiri merupakan salah bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi (Jenita, 2008) sehingga akan



mengurangi ketegangan dan stress, kecemasan dari pikiran seseorang. Pada dasarnya hipnosis 5 jari ini mirip dengan hipnosis pada umumnya yaitu dengan menidurkan klien (tidur hipnotik) tetapi teknik lebih efektif untuk relaksasi diri sendiri dan waktu yang dilakukan bisa kurang dari 10 menit (Jenita, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perubahan tingkat ansietas sebelum dan setelah terapidada masing - masing kelompok, tingkat ansietas antar kelompok kontrol dan intervensi dan efek terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari untuk mengatasi ansietas pada pasien HF.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *randomized controlled trial* (RCT) dengan desain paralel. Penentuan kelompok intervensi amupun kontrol menggunakan randomisasi alokasi, sehingga diperoleh 25 responden untuk kelompok intervensi dan 25 responden untuk kelompok kontrol. Pada penelitian ini peneliti membagi subjek menjadi dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari sekaligus, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan mengenai ansietas dengan menggunakan media *booklet*. *Pre test* dilakukan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari kemudian dilakukan *post test*. Tingkat ansietas dinilai dengan menggunakan alat ukur DASS 21. Uji statistik menggunakan uji *t-independent* dan *t-dependent*.

Penelitian ini sudah mendapatkan lulus uji etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh

peneliti dan sudah mendapatkan sertifikat hipnosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

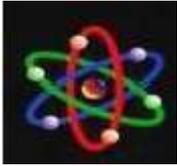
Penelitian ini melibatkan sebanyak 50 responden pasien HF yang dilakukan di ruang flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, lama didiagnosa HF dan lama rawat

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Mean (Min-Max)	SD	Mean (Min-Max)	SD
Usia	48.96 (28 – 72)	13.31	49 (18 – 73)	13.18
Lama di diagnosa HF	2.60 (1 – 8)	1.7	2.36 (1 – 6)	1.49
Lama rawat	3 (1 – 11)	2.45	3.76 (1 – 29)	5.51

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata – rata pasien HF yang dirawat pada kelompok intervensi berusia 49 tahun (usia termuda 28 tahun dan yang tertua 72 tahun), begitu juga pada kelompok kontrol rata – rata pasien HF berusia 49 tahun (usia termuda 18 tahun dan yang tertua 73 tahun). 80% dari populasi pasien gagal jantung berada pada rentang usia lanjut (De Jong et al., 2011). Seiring dengan peningkatan usia maka kemampuan jantung untuk menjalankan fungsinya juga semakin berkurang (Yancy et al., 2013). Meningkatnya usia harapan hidup membuat prevalensi kejadian HF semakin meningkat dimasa yang akan datang.

Rata – rata pasien HF yang dirawat sudah di diagnosa CHF selama 2.6 tahun pada kelompok intervensi dan 2.3 tahun pada kelompok kontrol. Pasien gagal jantung sering merasa bahwa tidak memerlukan perawatan jika tidak ada tanda dan gejala yang muncul. Padahal ketika seseorang sudah di diagnosa terjadinya kerusakan dari fungsi jantung



untuk memompakan darah maka fungsi tersebut harus dijaga dengan melakukan perubahan gaya hidup dan minum obat – obatan secara teratur. Seiring dengan meningkatnya lama terdiagnosis gagal jantung maka keparahan gagal jantung juga akan meningkat. Lama nya menderita HF juga menjadi pemicu ntuk meningkatnya gangguan emosional pasien, sehingga ini akan memperberat tingkat ansietas.

Lama rawat pasien rata – rata pada kelompok intervensi selama 3 hari, begitu juga pada kelompok kontrol rata – rata lama rawat selama 3 hari. Lama rawat pasien dalam menjalani perawatan gagal jantung mendapatkan perhatian yang serius, hal ini dikarenakan akan dapat mempenaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung, resiko kejadian dimasa depan serta tingkat kecemasan pasien gagal jantung (Djaya, Nasution, & Antono, 2015). Semakin lama hari perawatan yang diterima pasien HF maka ini akan meningkatkan tingkat ansietas pasien HF.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama

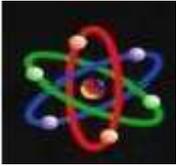
N o.	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		Jlh	(%)	Jlh	(%)
1	Jenis Kelamin				
	Laki – laki	17	68	11	44
	Perempuan	8	32	14	56
2	Pendidikan				
	SD	7	28	6	24
	SMP	7	28	2	8
	SMA	11	44	15	60
	PT	0	0	2	8
3	Pekerjaan				
	Swasta	0	0	3	12
	Wiraswasta	6	24	2	8
	PNS	0	0	0	0
	IRT	5	20	11	44
	Lain-lain	14	56	9	36
4	Agama				
	Islam	21	84	23	92
	Kristen	4	16	2	8
5	Derajat gagal jantung				
	Derajat II	11	44	13	52

N o.	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		Jlh	(%)	Jlh	(%)
	Derajat III	10	40	8	32
	Derajat IV	4	16	4	16

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pasien HF yang berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 17 orang (68%) pada kelompok intervensi dan 11 orang (44%) pada kelompok kontrol, sedangkan perempuan hanya berjumlah 8 orang (32%) pada kelompok intervensi dan 14 orang (56%) pada kelompok kontrol. Jenis kelamin merupakan faktor pendukung pada penyakit kardiovaskular. Berbagai penelitian menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko gagal jantung 2 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan pada usia produktif, sedangkan setelah memasuki usia menopause (50 tahun) perempuan akan beresiko lebih besar terserang penyakit kardiovaskular dibanding laki-laki (Roger, 2013). Perempuan juga lebih beresiko untuk mengalami gangguan emosional lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Salah satu gangguan emosional yang terjadi akibat HF adalah ansietas.

Pendidikan responden paling banyak adalah SMA sebanyak 11 orang (44%) pada kelompok intervensi dan 15 orang (60%) pada kelompok kontrol, dan terdapat 2 orang (8%) yang berpendidikan pendidikan tinggi pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi tidak ada yang berpendidikan tinggi. Kejadian gagal jantung tidak erat hubungannya dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan membuat seseorang mudah untuk menerima informasi dan mengelola gaya hidupnya, termasuk pencegaham maupun perawatan penyakitnya (Harigustian, 2017).

Pasien HF pada kelompok intervensi paling banyak bekerja sebagai pedagang, petani, supir dan buruh yaitu



sebanyak 14 orang (56%) sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak bekerja sebagai IRT sebanyak 11 orang (44%). Gagal jantung tidak memandang latar belakang pekerjaan, tingginya tingkat stres pada pekerjaan tertentu akan dapat memicu terjadinya hipertensi. Pekerjaan yang berat dan terus menerus dan kurang istirahat dapat meningkatkan beban kerja jantung. Jika ini berlangsung terus menerus dan tidak dikelola dengan baik maka akan dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung yang dapat berakhir dengan gagal jantung (Harigustian, 2017).

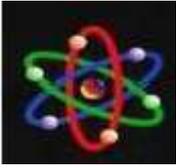
Pasien HF yang menjadi responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol paling banyak beragama islam yaitu 21 orang (84%) dan 23 orang (92%). Apapun agama yang dianut oleh seseorang tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kejadian gagal jantung. Kepercayaan dan spiritulitas seseorang dalam menghadapi suatu penyakit dapat menurunkan tingkat kecemasan (Harigustian, 2017).

Tabel 2 juga menyajikan derajat gagal jantung pasien HF, pada kelompok intervensi paling banyak berada pada derajat II yaitu sebanyak 11 orang (44%) dan terdapat 4 orang (16%) pada derajat IV. Pasien pada kelompok kontrol berada pada derajat II sebanyak 13 orang (52%) dan paling sedikit juga berada pada derajat IV sebanyak 4 orang (16%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien gagal jantung yang di rawat dirumah sakit adalah berada pada derajat II. Hal ini mungkin disebabkan karena pada derajat II keluhan yang dirasakan adalah rasa sesak yang meningkat ketika melakukan aktifitas sehari-hari, sehingga keluhan ini dirasakan sangat mengganggu dan mendatangkan perasaan cemas (Rajadurai et al., 2017).

Tabel 3. Distribusi frekuensi rata – rata tanda – tanda vital sebelum dan setelah intervensi pada masing – masing kelompok

TTV	K	Pengukuran	Mean	Me	SD
TDS	I	Sebelum	134.52	130	18.85
		Setelah	126.28	120	16.48
	K	Sebelum	132.64	130	22.52
		Setelah	132.28	130	17.01
TDD	I	Sebelum	88.08	90	11.65
		Setelah	84.08	80	10.40
	K	Sebelum	84.92	80	15.22
		Setelah	84.72	80	14.82
Nadi	I	Sebelum	91.76	94	12.93
		Setelah	86.92	84	10.25
	K	Sebelum	91.64	90	8.52
		Setelah	87.32	89	11.15
Frek nafas	I	Sebelum	23.12	23	3.03
		Setelah	21.40	22	2.34
	K	Sebelum	23.36	24	3.01
		Setelah	21.88	23	2.58
MAP	I	Sebelum	103.56	103	12.77
		Setelah	98.16	97	10.83
	K	Sebelum	99.64	97	19.06
		Setelah	100.56	97	14.85

Tabel 3 memperlihatkan rata – rata TDS sebelum diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari sebesar 134.52 mmHg dan menurun menjadi 126.28 mmHg setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari selama 3 hari, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata TDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* sebesar 132.64 mmHg dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan TDS tetap sebesar 132.28 mmHg. Rata – rata TDD sebelum diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari sebesar 88.08 mmHg dan menurun menjadi 84.08 mmHg setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari selama 3 hari, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata TDD sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* sebesar 84.92 mmHg dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tetap sebesar 84.72 mmHg.



Ansietas dapat menyebabkan terjadinya peningkatan adrenalin yang akan mempengaruhi aktifitas jantung. Ketika adrenalin meningkat maka pembuluh darah akan mengalami kontraksi yang meningkat, sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Noorkasiani, 2014). Peningkatan tekanan darah pada pasien HF akan menyebabkan peningkatan beban jantung semakin tinggi, hal ini tentu saja berakibat memperberat gagal jantung. Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini tentu saja berpengaruh pada respon fisik pasien. Ketika perasaan rileks pada hormon endorphine akan di stimulus sehingga pembuluh darah menjadi vasodilasi dan ini akan menurunkan tekanan darah.

Rata – rata MAP sebelum intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 103.56 mmHg dan setelah intervensi menurun menjadi 98.16 mmHg. Pada kelompok kontrol rata – rata MAP sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* adalah 99.64 mmHg dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* meningkat menjadi 100.56 mmHg.

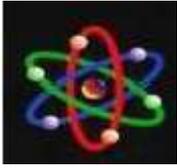
Tabel 3 juga menunjukkan rata – rata nadi sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 91.76 kali/menit, sedangkan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 86.92 kali/menit. Rata – rata denyut jantung pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* adalah 91.64 kali/menit sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* adalah 87.32 kali/menit.

Ansietas menyebabkan peningkatan terhadap stimulus saraf simpatis. Respon fisiologis ansietas berat adalah napas cepat dan dangkal, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan (Licht, de Geus, van Dyck, & Penninx, 2009).

Rerata frekuensi pernafasan pada responden sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 12,13 kali/menit, sedangkan setelah relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 21.40 kali/menit. Rata – rata frekuensi pernafasan sebelum pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* adalah 23.36 kali/menit sedangkan setelah pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* adalah 22.88 kali/menit.

Respon yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Kecemasan juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastro intestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013). Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik menghadapi ansietas.

Pemberian teknik relaksasi seperti teknik relaksasi pernafasan secara otomatis akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang mana katekolamin adalah suatu zat yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan



darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun.

Tabel 4. Tingkat ansietas sebelum dan setelah intervensi pada masing – masing kelompok

Tingkat Ansietas	Mean	Median	SD	95% CI
Intervensi				
Sebelum	23.60	26	5.61	21.28 – 25.92
Setelah	16.44	16	6.47	13.77 – 19.11
Kontrol				
Sebelum	23.68	24	4.02	22.02 – 25.34
Setelah	20.60	21	4.63	18.69 – 22.51

Tabel 4 memperlihatkan rata – rata skor ansietas sebelum diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari sebesar 23.60 dan menurun menjadi 16.44 setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari selama 3 hari, sedangkan pada kelompok kontrol rata – rata skor ansietas sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* sebesar 23.68 dan meningkat menjadi 20.60 setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

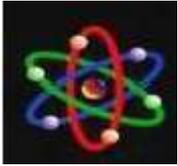
Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (NANDA-I, 2018). Ansietas terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan sangat berat. Ansietas pada tingkat ringan dapat menjadi hal yang positif, karena pada tingkatan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada serta meningkatkan lapangan

persepsinya mengenai penilaian terhadap suatu masalah. Ansietas sedang terjadi sedang dapat menjadikansesorang lebih fokus terhadap masalahnyatetapi masih bisa dapat memilah masalah menjadi terarah. Ansietas berat menjadikan persepsi atau pandangan seseorang terhadap masalah yang dihadapinya menjadi lebih sempit dan terfokus hanya pada masalahnya saja. Sedangkan pada ansietas yang sangat berat/panik persepsi seseorang sangat menyempit, kemampuan untuk melakukan sesuatu menjadi menurun (Noorkasiani, 2014).

Ansietas pada pasien HF dapat menyebabkan prognosis yang buruk. Hasil beberapa penelitian menyebutkan bahwa ansietas yang dirasakan oleh pasien HF lebih tinggi dibandingkan dengan ansietas pada pasien gangguan kardiovaskular lainnya (De Jong et al., 2011). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ansietas pada kedua kelompok berada pada rentang ansietas sangat berat (>20) dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi terlihat terjadi penurunan tingkat ansietas menjadi berat (15-19).

Ansietas pada pasien HF disebabkan oleh keluhan fisik yang dirasakan terus meningkat, proses pengobatan, pembatasan diet, regimen terapi dan pembatasan aktifitas fisik sehari-hari, penyakit lain yang turut memperberat keluhan pasien, proses perawatan yang berulang, keputusan, kegagalan dalam menggunakan mekanisme koping, isolasi dari keluarga dan teman-teman, keuangan dan ketakutan akan kematian (De Jong et al., 2011).

Ansietas pada pasien HF dapat dilihat dari respon pasien seperti sering berulang –ulang bertanya tentang kondisi kesehatannya meskipun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut dan



tidak bergairah saat makan (Djoni, Joke, & Esrom, 2013). Sehingga hal ini harus diatasi dengan memberikan intervensi keperawatan agar tidak terjadi perburukan dari fungsi jantung.

Tabel 5. Rata - rata perbedaan tingkat ansietas sebelum dan setelah terapidada masing – masing kelompok

Kelompok	Mean ±SD	Mean diff (95% CI)	pvalue
Intervensi			
Sebelum	23.60 ± 5.61	7.16	0.000
Setelah	16.44 ± 6.47		
Kontrol			
Sebelum	23.68 ± 4.02	3.08	0.000
Setelah	20.60 ± 4.63		

Perbedaan rata – rata tingkat ansietas sebelum dan setelah intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari adalah 7.16 pada CI 95% dengan $pvalue < 0.000$ ($pvalue < 0.05$). Pada kelompok kontrol perbedaan rata – rata tingkat ansietas sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet adalah 3.08 pada CI 95% dengan $pvalue < 0.000$ ($pvalue < 0.05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan yang signifikan rata – rata tingkat ansietas sebelum dan setelah pada kedua kelompok, baik pada kelompok relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari maupun pada kelompok pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet*.

Teknik relaksasi nafas dalam secara umum sering digunakan pada berbagai penyakit gangguan somatic seperti hipertensi, penyakit paru dan gangguan psikologis seperti kecemasan sampai depresi (Eichhammer, 2012). Relaksasi dapat menjadi komponen teknik pernapasan yang efektif secara biologis dan klinis, selain itu juga mempengaruhi proses suasana hati.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya relaksasi

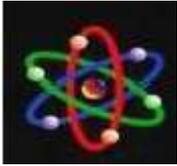
pada pasien HF dapat menurunkan skor ansietas yang cukup signifikan yaitu sebesar 7,16. Perpaduan teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari dapat mengontrol suasana hati dan kecemasan yang dirasakan pasien HF. Pada kelompok kontrol walaupun juga terjadi penurunan skor ansietas tetapi tidak sebesar pada kelompok intervensi. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat menambah pengetahuan pasien tentang penyebab dari ansietas yang dirasakannya, bagaimana cara mengatasi ansietas yang terjadi, tetapi hanya sebatas pada tingkat kognitif saja.

Tabel 6. Perbedaan rerata tingkat ansietas setelah terapi antara kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean ±SD	Mean diff (95% CI)	pvalue
Intervensi	16.44 ± 6,47	4.16	0.039
Kontrol	20.60 ± 4,63		

Perbedaan rata – rata tingkat ansietas setelah dilakukan intervensi 4,16 pada CI 95%. Hasil *independent t – test* didapatkan $pvalue < 0.039$ ($\alpha = 0.05$). Interpretasi lanjut dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa perbedaan rata – rata tingkat ansietas setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari pada kelompok intervensi memiliki perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan rata - rata tingkat ansietas setelah pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* pada kelompok kontrol.

Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis 5 jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme ini lah yang membuat ansietas berkurang.



Tabel 7. Perbedaan selisih rerata tingkat ansietas sebelum dan setelah terapi antara kelompok

Kelompok	Mean ±SD	Mean diff (95% CI)	pvalue
Intervensi	7.16 ± 7,75	4.08	0.05
Kontrol	3.08 ± 3.78		

Tabel 7 memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan selisih tingkat ansietas sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi dan kontrol. Perbedaan rata – rata tingkat ansietas pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 0.05 pada CI 95%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat ansietas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($pvalue \leq 0.05$).

Tindakan psikologis yang paling baik untuk mengatasi ansietas adalah gaugan dari relaksasi dan terapi kognitif. Hal ini bertujuan agar pasien dapat mengontrol ansietasnya. Sebagai salah satu intervensi keperawatan terapi ini dinilai sangat efektif untuk menurunkan ketegangan dan ansietas (Stuart, 2013).

Hipnosis merupakan upaya pemberdayaan energi jiwa untuk tujuan tertentu. Pemberian hipnosis 5 jari yang di gabungkan dengan relaksasi nafas dalam dapat membuat kondisi tubuh dan jiwa menjadi tenang.

Hipnotis 5 jari merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat. Pasien melakukan hipnosis pada dirinya sendiri dengan cara menggali dan mensyukuri keadaan saat ini, membayangkan orang- orang terdekat yang dicintai, meningkatkan kepercayaan diri dengan membayangkan perasaan ketika dipuji orang lain serta memikirkan pengalaman yang menyenangkan seperti membayangkan jalan-jalan ketempat yang disukai. Melalui metode ini ansietas menjadi terkontrol.

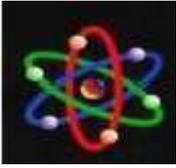
Hasil penelitian menunjukkan selisih rata-rata perbedaan ansietas sebelum dan setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 4.08. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun sama-sama menunjukkan penurunan tetapi penurunan ansietas pasien yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari lebih banyak dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan *booklet*.

SIMPULAN

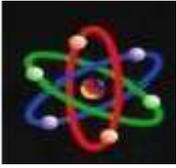
Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat ansietas yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari pada pasien gagal jantung. Relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien HF.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini merupakan hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) Kemenristek Dikti Pendanaan tahun 2018. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Kemenristek Dikti yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan pada penelitian ini, Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Sepuluh (L2 Ditkti X) regional wilayah Sumatra barat, Riau, Jambi dan Kepulauan Riau, Ketua STIKes Payung Negeri Negeri Pekanbaru, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Payung Negeri Pekanbaru, serta RSUD Arifin Achamd Provinsi Riau yang telah memfasilitasi penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2013). Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 74–82.
- Cully, J. A., Phillips, L. L., Kunik, M. E., Stanley, M. A., & Deswal, A. (2010). Predicting Quality of Life in Veterans with Heart Failure: The Role of Disease Severity, Depression, and Comorbid Anxiety. *Behavioral Medicine*, 36(2), 70–76. <https://doi.org/10.1080/08964280903521297>
- De Jong, M. J., Chung, M. L., Wu, J. R., Riegel, B., Rayens, M. K., & Moser, D. K. (2011). Linkages between anxiety and outcomes in heart failure. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 40(5), 393–404. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2011.02.002>
- Djaya, K. H., Nasution, S. A., & Antono, D. (2015). Gambaran Lama Rawat dan Profil Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Indonesia Journal of CHEST*, 2(4).
- Djoni, R., Joke, P., & Esrom, K. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Irina F BLU RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *Juiperdo*, 2(1).
- Eichhammer, P. (2012). NEUROSCIENCE SECTION The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception , Autonomic Activity , and Mood Processing — An Experimental Study, 215–228.
- Feola, M., Garnero, S., Vallauri, P., Salvatico, L., Vado, A., Leto, L., & Testa, M. (2013). Relationship between Cognitive Function , Depression / Anxiety and Functional Parameters in Patients Admitted for Congestive Heart Failure, (April 2008), 54–60.
- Friedmann, E., Thomas, S. A., Liu, F., Morton, P. G., Chapa, D., & Gottlieb, S. S. (2006). Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *American Heart Journal*, 152(5), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2006.05.009>
- Harigustian, Y. (Universitas M. yogyakarta). (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gemping Sleman. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1152>
- LeMone, P., & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: critical thinking in client care, vol 2* (4th ed.). USA: Pearson International Edition.
- Licht, C. M. M., de Geus, E. J. C., van Dyck, R., & Penninx, B. W. J. H. (2009). Association between Anxiety Disorders and Heart Rate Variability in The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Psychosomatic Medicine*, 71(5), 508–518. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181a292a6>
- NANDA-I. (2018). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Noorkasiani, E. B. E. D. (2014). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas



- Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 24–33.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2008). *Patofisiologi; konsep klinik proses-proses penyakit, vol 1* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Rajadurai, J., Tse, H. F., Wang, C. H., Yang, N. I., Zhou, J., & Sim, D. (2017). Understanding the Epidemiology of Heart Failure to Improve Management Practices: An Asia-Pacific Perspective. *Journal of Cardiac Failure*, 23(4), 327–339. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2017.01.004>
- Roger, V. (2013). Epidemiology of Heart failure. *National Institute of Health Public Access*, 113(6), 646–659. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESA.HA.113.300268>.Epidemiology
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of: medical surgical nursing* (12th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Woods, S. I., Froeliecher, E. S., Motzer, S. U., & Bridges, E. J. (2010). *Cardiac nursing* (6th ed.). China: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: Executive summary: A report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), 1495–1539. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.020>