

**IMPLEMENTASI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIE*N* CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)**

***IMPLEMENTATION OF FINGER GRIP RELAXATION ON ANXIETY LEVELS IN
PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)***

Veni Nadia Nandari¹, Tri Kesuma Dewi², Nury Luthfiyatil Fitri³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana

Email: penipeni224@gmail.com

ABSTRAK

Coronary artery disease (CAD) merupakan kondisi kardiovaskuler serius yang disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan tinggi kolesterol, yang menimbulkan penumpukan plak di arteri koroner. CAD dapat menyebabkan komplikasi serius dan menjadi salah satu penyebab utama kematian. Pasien CAD sering mengalami kecemasan, yang dapat memperpanjang masa perawatan dan meningkatkan risiko mortalitas. Terapi relaksasi genggam jari merupakan intervensi sederhana yang diyakini efektif untuk menurunkan kecemasan dengan merangsang titik refleksi di tangan, sehingga tubuh menjadi rileks dan ketegangan otot berkurang. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien *coronary artery disease* (CAD) sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi genggam jari. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien CAD yang mengalami kecemasan. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil studi menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, dan riwayat diabetes mellitus merupakan faktor risiko yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien CAD. Sebelum pemberian terapi genggam jari, kedua subjek mengalami cemas kategori sedang, dan setelah terapi diberikan, tingkat kecemasan menurun menjadi kategori ringan. Disimpulkan bahwa terapi genggam jari efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien CAD.

Kata Kunci : CAD, Kecemasan, Relaksasi Genggam Jari

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is a serious cardiovascular condition caused by unhealthy lifestyles, such as physical inactivity and a high-cholesterol diet, leading to the accumulation of plaque in the coronary arteries. CAD can result in severe complications and is one of the leading causes of mortality. Patients with CAD often experience anxiety, which can prolong treatment and increase mortality risk. Finger grip relaxation therapy is a simple intervention believed to be effective in reducing anxiety by stimulating reflex points on the hands, promoting relaxation and reducing muscle tension. The aim of this implementation is to identify the anxiety levels of patients with coronary artery disease (CAD) before and after finger grip relaxation therapy. This study employs a case study design, with two CAD patients experiencing anxiety as respondents. Data were analyzed using descriptive analysis. The study results indicate that age, gender, history of hypertension, and history of diabetes mellitus are risk factors influencing anxiety levels in CAD patients. Before the therapy, both subjects experienced moderate anxiety, while after the therapy, their anxiety levels decreased to mild. It can be concluded that finger grip relaxation therapy is effective in reducing anxiety in CAD patients.

Keywords: Finger Grip Relaxation, Anxiety, CAD

PENDAHULUAN

Gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan terlalu sering mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan berpengawet dengan tinggi kolesterol telah menjadi penyebab berbagai masalah kesehatan jantung, seperti terjadinya *coronary artery disease* (CAD) atau penyakit jantung koroner (PJK) yaitu penyakit jantung yang ditandai dengan penumpukan plak aterosklerotik di dalam lumen arteri. CAD juga dikenal sebagai penyakit jantung iskemik, mencakup kondisi seperti angina, sindrom koroner akut, dan iskemia miokardium¹.

Angka kejadian CAD di dunia pada laporan terakhir tahun 2022 yaitu mencapai 315 juta kasus dengan prevalensi sebesar 3605/100.000². CAD merupakan penyebab utama kematian dan *disability-adjusted life years* (DALY) di seluruh dunia terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. CAD berkontribusi terhadap lebih dari 7 juta kematian dan 129 juta DALY setiap tahunnya¹. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease/CVDs*) telah menjadi penyebab 17,9 juta kematian di dunia atau mewakili 32% dari semua kematian global setiap tahun, 85% dari jumlah tersebut disebabkan oleh serangan jantung³.

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia

(SKI) tahun 2023 yaitu mencapai 0,85%. Prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Papua Tengah yaitu sebesar 1,65%, sementara untuk Provinsi Lampung sebesar 0,58% dari 29.331 penduduk yang diobservasi⁴.

Faktor risiko yang menjadi penyebab tingginya kejadian CAD cukup banyak meliputi faktor usia, jenis kelamin, genetik, diet yang buruk, perilaku merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik dan konsumsi alkohol yang berlebihan⁵. Adanya berbagai faktor risiko tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya seperti terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lemak darah sehingga menyebabkan kekakuan dan penyempitan pembuluh darah jantung dan menurunnya suplai darah ke otot jantung³. Pada tingkat lanjut CAD juga dapat menimbulkan komplikasi serius seperti aritmia, syok kardiogenik, efusi perikardial, emboli paru, dan gagal jantung⁶.

Masalah lain yang muncul pada pasien CAD adalah gangguan psikososial berupa kecemasan dengan tingkat prevalensi mencapai 50% untuk gangguan panik dan 24% untuk gangguan kecemasan umum⁷. Kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman⁸. Kondisi kecemasan pada pasien CAD terjadi akibat coping maladaptif pasien dalam menghadapi

situasi atau kondisi kesehatan yang buruk. Gangguan kecemasan diketahui dapat memperpanjang masa perawatan dan meningkatkan risiko mortalitas bagi pasien CAD sehingga masalah kecemasan harus mendapatkan perhatian⁷.

Penatalaksanaan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui pemberian terapi relaksasi genggam jari⁹. Relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan¹⁰.

Penelitian yang dilakukan Amaliya et al.,⁹ membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari terbukti berpengaruh terhadap perubahan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Huriani et al.,¹¹ dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa teknik genggam jari lebih baik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan teknik nafas dalam pada pasien sebelum tindakan

kateterisasi pasien jantung. Studi Latifah¹² juga membuktikan bahwa relaksasi genggam jari terbukti dapat dijadikan salah satu terapi yang efektif menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang “Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Metro”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien CAD di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Waktu dilaksanakan pada tanggal 23 s.d 25 Juli dan 24 s.d 26 Juli tahun 2025. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). Implementasi terapi genggam jari yang diberikan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap sesi 15-25 menit. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No. 370/630/KEPK-LE/LL-02/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek

No	Data Pengkajian	Subjek I	Subjek II
1	Nama/Inisial	Ny. T	Ny. S
2	Tgl./Waktu Masuk RS	22/07/2025	23/07/2025
3	Umur	68 tahun	69 tahun
4	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
5	Perilaku	Tidak	Tidak

No	Data Pengkajian	Subjek I	Subjek II
	merokok		
6	IMT	23,91 kg/m ²	21,17 kg/m ²
7	Riwayat hipertensi	Ada	Ada
8	Riwayat diabetes mellitus	Ada	Tidak ada

Berdasarkan data pada tabel di atas diketahui bahwa subjek I (Ny. T) merupakan seorang perempuan berusia 68 tahun, tidak merokok, memiliki IMT sebesar 23,91 kg/m², memiliki riwayat hipertensi serta memiliki riwayat diabetes mellitus. Sedangkan subjek II (Ny. S) yaitu seorang perempuan, berusia 69 tahun, tidak merokok, memiliki IMT 21,17 kg/m², dan juga memiliki riwayat hipertensi namun tidak memiliki riwayat diabetes mellitus.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* Sebelum dan Sesudah Implementasi Genggam Jari

No	Waktu Penerapan	Tingkat Kecemasan	
		Skor	Kategori
1	Subyek I (Ny. T) Sebelum implementasi	26	Sedang
	Setelah implementasi	19	Ringan
2	Subyek II (Ny. S) Sebelum implementasi	24	Sedang
	Setelah implementasi	17	Ringan

Berdasarkan Tabel di atas, sebelum pelaksanaan terapi relaksasi genggam jari, tingkat kecemasan kedua subjek berada pada kategori cemas sedang. Hal ini terlihat dari skor *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yaitu 26 pada subjek I dan 24 pada subjek II. Setelah diberikan intervensi, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek yaitu telah berada pada kategori cemas ringan, di

mana skor HRS-A subjek I menurun menjadi 19 dan subjek II menurun menjadi 17.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek berada pada usia lanjut yaitu subjek I berusia 68 tahun dan subjek II berusia 69 tahun. Usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko utama perkembangan penyakit jantung. Seiring bertambahnya usia, elastisitas arteri menurun dan kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan beban kerja jantung (*afterload*), yang dalam jangka panjang dapat mengarah pada hipertrofi ventrikel kiri dan gangguan fungsi jantung¹³. Saat dalam kondisi menderita penyakit, perubahan psikologis lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan⁸.

Hasil studi mengungkapkan bahwa prevalensi cemas pada pasien dengan penyakit jantung cukup tinggi, pada kelompok usia yang lebih muda, dibandingkan kecemasan pada usia yang lebih tua. Usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu, dengan usia yang lebih matang seseorang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah¹⁴. Lansia dapat mengalami kecemasan akibat penurunan kesehatan, keterbatasan fisik, ketergantungan pada orang lain, serta rasa takut menghadapi kematian¹⁵.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa usia kedua subjek merupakan faktor predisposisi penting terhadap terjadinya

penyakit jantung. Di sisi lain, akibat menderita penyakit jantung maka akan memicu munculnya kecemasan, karena individu menyadari adanya ancaman terhadap kehidupannya. Namun demikian, tingkat kecemasan pada kelompok usia lanjut umumnya lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda, karena faktor kedewasaan berpikir dan kematangan emosional yang lebih baik, sehingga individu usia lanjut cenderung lebih mampu mengelola kecemasan dan menghadapi penyakit secara bijak dan tenang.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek berjenis kelamin perempuan. Secara epidemiologis, laki-laki memiliki prevalensi yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit jantung dibandingkan perempuan. Hal ini berkaitan dengan tidak adanya perlindungan hormonal seperti estrogen yang dimiliki perempuan sebelum menopause⁵. Selain itu, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan hampir dua kali lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan oleh perbedaan hormon dan cara menghadapi stres¹⁶.

Secara biologis, perempuan mengalami fluktuasi hormon estrogen dan progesteron, yang diketahui dapat memengaruhi sistem limbik otak bagian otak yang berperan dalam pengaturan emosi. Hal ini membuat perempuan cenderung lebih sensitif terhadap stres dan lebih

mudah mengalami gangguan kecemasan. Di sisi lain, laki-laki memiliki kecenderungan menggunakan strategi coping berbasis tindakan (*problem-focused coping*), sementara perempuan lebih banyak menggunakan strategi coping berbasis emosi (*emotion-focused coping*), yang dapat memicu peningkatan kecemasan jika tidak disertai dengan dukungan emosional yang memadai¹⁷.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa, kedua subjek berjenis kelamin perempuan dan juga diketahui telah berusia lanjut sehingga telah berada pada masa menopause. Dengan demikian, maka jenis kelamin merupakan bagian dari faktor risiko yang menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung dan juga menjadi predisposisi munculnya kecemasan.

c. Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa kedua subjek tidak memiliki perilaku merokok. Merokok tidak memiliki hubungan langsung terhadap terjadinya kecemasan, namun perilaku merokok dapat menjadi faktor risiko terhadap terjadinya penyakit jantung yang pada gilirannya dapat menyebabkan munculnya kecemasan, sebagaimana dalam teori dijelaskan bahwa perokok aktif maupun pasif merupakan faktor risiko yang berpengaruh kuat pada perkembangan CAD. Nikotin pada rokok meningkatkan pelepasan epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan meningkatkan vasokonstriksi perifer, meningkatkan tekanan darah dan denyut

jantung, konsumsi oksigen yang lebih tinggi, dan peningkatan resiko disritmia. Selain itu, nikotin mengaktifkan trombosit dan menstimulasi profesional otot polos pada dinding arteri. Karbon monoksida mengurangi jumlah darah yang tersedia pada tunika intima dinding pembuluh darah dan peningkatan permeabilitas endotel¹⁸. Saat dalam kondisi menderita penyakit, perubahan psikologis lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan⁸.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa meskipun tidak ditemukan faktor risiko berupa perilaku merokok, kedua subjek tetap mengalami CAD. Kondisi ini mengindikasikan bahwa munculnya CAD tidak semata-mata dipengaruhi oleh perilaku merokok, melainkan juga melibatkan faktor risiko lain seperti usia lanjut, hipertensi, dan riwayat diabetes mellitus. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap proses aterosklerosis dan gangguan fungsi jantung secara bertahap. Selain sebagai pemicu CAD, kondisi kronis seperti hipertensi dan diabetes yang dialami bersamaan dengan penyakit jantung juga dapat menimbulkan tekanan psikologis yang lebih besar. Kompleksitas penyakit dan kekhawatiran terhadap kondisi fisik yang menurun dapat menjadi pencetus munculnya kecemasan pada kedua subjek.

d. Indek Masa Tubuh

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) subjek I adalah 23,91 kg/m², sedangkan IMT subjek II sebesar

21,17 kg/m², artinya kedua subjek memiliki IMT dalam rentang normal. Salah satu faktor risiko CAD adalah berat badan berlebih atau obesitas karena kondisi ini memberikan beban tambahan pada sistem kardiovaskular. Peningkatan massa tubuh meningkatkan volume darah yang dipompa jantung, sehingga ventrikel kiri harus bekerja lebih keras. Beban ini, jika berlangsung lama, dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel dan gangguan fungsi jantung¹⁸. Pada pasien penyakit jantung, obesitas berperan ganda sebagai faktor risiko fisik dan psikologis. Menurut penelitian dari *Frontiers in Psychology*, pasien dengan obesitas melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak obesitas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kombinasi antara tekanan psikologis, persepsi negatif dari lingkungan sosial, serta hambatan dalam melakukan aktivitas fisik. Ketiga faktor ini secara bersamaan dapat menurunkan kualitas hidup dan berdampak buruk terhadap kesehatan mental pasien dengan penyakit kardiovaskular¹⁹.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa meskipun kedua subjek memiliki IMT dalam kategori normal, namun keduanya tetap mengalami penyakit CAD. Hal ini menunjukkan bahwa obesitas bukan satu-satunya faktor risiko yang berperan dalam perkembangan CAD. Selain itu, karena kedua subjek tidak mengalami obesitas, kemungkinan tingkat kecemasan yang dialami tidak dipengaruhi oleh tekanan psikososial yang umumnya menyertai obesitas, melainkan lebih

berkaitan dengan kondisi penyakit jantung yang dialaminya.

e. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi telah lama menjadi faktor risiko utama penyakit jantung melalui stres oksidatif dan mekanis yang diberikannya pada dinding arteri⁵. Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja jantung dengan meningkatkan *afterload*, memperbesar dan melemahkan ventrikel kiri dari waktu ke waktu¹⁸. Selain itu, dalam konteks psikologis, kondisi hipertensi yang berlangsung lama sering kali menimbulkan stres emosional, karena pasien merasa khawatir terhadap kemungkinan komplikasi. Hipertensi juga diketahui memengaruhi sistem saraf otonom, yang berperan dalam respons tubuh terhadap stres, sehingga memicu atau memperburuk gejala kecemasan. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami hipertensi, dan sebaliknya, pasien hipertensi menunjukkan kecenderungan lebih besar mengalami kecemasan, hal ini menciptakan siklus timbal balik yang saling memperburuk kondisi keduanya²⁰.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa riwayat hipertensi yang dimiliki kedua subjek berperan sebagai faktor yang memperbesar risiko terjadinya kecemasan. Hipertensi yang berlangsung lama tidak hanya memberikan tekanan fisiologis terhadap fungsi

jantung, tetapi juga dapat memicu kekhawatiran berlebih terhadap kondisi kesehatan. Kekhawatiran ini berpotensi menimbulkan stres emosional dan mencetuskan gejala kecemasan, terutama pada pasien dengan penyakit jantung. Selain itu, gangguan pada sistem saraf otonom akibat hipertensi juga dapat memperkuat respons tubuh terhadap stres, sehingga meningkatkan kecenderungan munculnya kecemasan.

f. Riwayat Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subjek I memiliki riwayat diabetes mellitus, sedangkan subjek II tidak ditemukan adanya riwayat diabetes mellitus. Risiko CAD meningkat seiring dengan peningkatan kadar kolesterol darah. Asupan kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi berkaitan dengan perkembangan CAD, sedangkan asupan lemak tak-jenuh ganda dan tunggal yang proporsional berhubungan dengan risiko yang lebih rendah¹⁸. Selain itu, pasien dengan riwayat diabetes mellitus (DM) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan, terutama jika mereka juga menderita penyakit jantung. Studi yang dipublikasikan di *BMC Psychology* menemukan bahwa individu dengan diabetes dan penyakit kardiovaskular memiliki prevalensi gejala kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang hanya memiliki salah satu penyakit. Stres karena penyakit kronis ganda ini berdampak pada kesehatan mental pasien, terutama kecemasan dan depresi. Pada pasien penyakit jantung, kecemasan dapat diperparah oleh kehadiran

DM karena kombinasi dari dua penyakit kronis meningkatkan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan masa depan, menimbulkan rasa takut terhadap komplikasi (seperti nefropati, neuropati, atau serangan jantung ulang), serta membatasi aktivitas fisik dan sosial²¹.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa subjek I memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kecemasan dibandingkan subjek II, mengingat adanya riwayat diabetes mellitus yang menyertai penyakit jantung yang dideritanya. Kombinasi antara penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung dapat meningkatkan beban psikologis akibat kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang dan ketidakpastian kondisi kesehatan di masa mendatang. Kecemasan pada subjek I kemungkinan muncul sebagai respons terhadap stres kronis yang bersumber dari pengelolaan dua kondisi medis sekaligus, baik secara fisik maupun emosional. Sebaliknya, meskipun subjek II juga mengalami penyakit jantung, tidak adanya riwayat diabetes mellitus kemungkinan membuat beban psikologisnya relatif lebih rendah dibandingkan subjek I.

2. Tingkat Kecemasan Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Sebelum dan Sesudah Implementasi Genggam Jari

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa, sebelum pelaksanaan terapi relaksasi genggam jari, tingkat kecemasan kedua subjek berada pada kategori cemas sedang. Hal ini terlihat dari skor *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yaitu 26 pada subjek I dan 24 pada subjek II.

Setelah diberikan intervensi, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek yaitu telah berada pada kategori cemas ringan, di mana skor HRS-A subjek I menurun menjadi 19 dan subjek II menurun menjadi 17. Temuan ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi genggam jari berperan dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien CAD.

Hasil implementasi ini relevan dengan penelitian Amaliya et al.,⁹ membuktikan bahwa teknik relaksasi genggam jari terbukti berpengaruh terhadap perubahan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Huriani et al.,¹¹ dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa teknik genggam jari lebih baik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan teknik nafas dalam pada pasien sebelum tindakan kateterisasi pasien jantung. Studi Latifah¹² juga membuktikan bahwa relaksasi genggam jari terbukti dapat dijadikan salah satu terapi yang efektif menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil implementasi ini juga sesuai teori yang menjelaskan bahwa Penatalaksanaan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui pemberian terapi relaksasi genggam jari⁹. Relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian

diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan¹⁰.

Mekanisme kerja teknik genggam jari dalam menurunkan kecemasan melibatkan stimulasi titik-titik energi pada jari tangan yang berhubungan dengan organ tubuh melalui saluran meridian (saluran energi). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Sumbatan di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang misalnya khawatir, kecemasan, marah, takut dan kesedihan yang dapat menghambat aliran energi yang dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman dalam tubuh. Dalam proses tersebut hormone endorphan akan dikeluarkan, dimana ketika genggam jari dilakukan akan terjadi penekanan pada titik persyarafan khawatir, ketakutan, kemarahan, sedih dan stress sehingga pada saat penekanan terjadi reseptor syaraf desenden mengirim rangsangan tersebut ke hypothalamus dan diteruskan ke bagian pons, kemudian

dilanjutkan ke bagian kelabu otak tengah (*periaqueductus*), rangsangan yang diterima oleh *periaqueductus* ini disampaikan kepada hypothalamus selanjutnya hypothalamus merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormone endorphan. Hormone endorphan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian mengurangi kecemasan⁹

KESIMPULAN

Faktor yang dapat memengaruhi kecemasan pasien CAD meliputi usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, dan riwayat diabetes mellitus. Sebelum pemberian terapi genggam jari, kedua subjek mengalami cemas kategori sedang, dan setelah terapi diberikan, tingkat kecemasan menurun menjadi kategori ringan. Disimpulkan bahwa terapi genggam jari efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien CAD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shahjehan, R. D., Sharma, S. & Bhutta, B. S. Coronary Artery Disease. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing* (2024). Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>. (Diakses: 26 Februari 2025)
2. Stark, B., Johnson, C. & Roth, G. A. Global Prevalence of Coronary Artery Disease: an Update From the Global Burden of Disease Study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 83, 2320 (2024).
3. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). 1–3 (2024). Tersedia pada: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). (Diakses: 20 April 2023)

4. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
5. Brown, J. C., Gerhardt, T. E. & Kwon, E. Risk Factors for Coronary Artery Disease. *StatPearls [Internet]* 05, 1–21 (2023).
6. Rezaee, M. *et al.* Anxiety, a significant risk factor for coronary artery disease: what is the best index. *BMC Psychiatry* 24, 1–9 (2024).
7. Deter, H. C. *et al.* Does Anxiety Affect Survival in Patients with Coronary Heart Disease? *J. Clin. Med.* 12, (2023).
8. Manurung, N. *Terapi Reminiscence: solusi pendekatan sebagai upaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan, stress dan depresi*. (CV. Trans Info Media, 2019).
9. Amaliya, B. & Sari, N. K. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Mahakam Nurs. J.* 2, 405–413 (2021).
10. Nurlatifah, N. E., Budiharto, I. & Fauzan, S. Efektifitas antara relaksasi genggam jari dengan relaksasi napas dalam pada tingkat ansietas pasien pra bedah orthopedi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *J. ProNers* 4, 1–12 (2019).
11. Huriani, E., Olimviani, S. P. & Putra, H. Handheld Technique Compared to Deep Breathing Technique in Reducing Anxiety Before Cardiac Catheterization. *Indones. Contemp. Nurs. J.* 6, 12–20 (2021).
12. Latifah, I. R. N. Relaksasi Genggaman Jari untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes* 13, 218–222 (2022).
13. Lakatta, E. G. & Levy, D. Arterial and cardiac aging: Major shareholders in cardiovascular disease enterprises: Part II: The aging heart in health: Links to heart disease. *Circulation* 107, 346–354 (2021).
14. Budiman, F., Mulyadi & Lolong, J. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689–1699 (2020).
15. Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S. & Amiri, F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clin. Interv. Aging* 13, 405–410 (2018).
16. Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R. & Lafortune, L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 6, 1–5 (2019).
17. Albert, P. R. Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 40, 219–221 (2020).
18. Black, J. M. & Hawks, J. H. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. 3, (Elsevier Inc, 2019).
19. Ely, A. V., Alio, C., Bygrave, D., Burke, M. & Walker, E. Relationship Between Psychological Distress and Cognitive Function Differs as a Function of Obesity Status in Inpatient Heart Failure. *Front. Psychol.* 11, 504060 (2020).
20. Player, M. S. & Peterson, E. L. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: A review. *Int. J. Psychiatry Med.* 41, 365–377 (2021).
21. Bojanić, I., Sund, E. R., Sletvold, H. & Bjerkeset, O. Prevalence trends of depression and anxiety symptoms in adults with cardiovascular diseases and diabetes 1995–2019: The HUNT studies, Norway. *BMC Psychol.* 9, 1–6 (2021).