
**PENGARUH HEALING GARDENS TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN PASIEN DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA
YOGYAKARTA**

Fransisca Anjar Rina Setyani *, Siwi Ikaristi Maria Theresia
STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Jl. Tantular No 401, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
**e-mail : fransiscaanjarrina@gmail.com*

Abstract

Keywords:
healing gardens,
anxiety, chronic
disease

Chronic disease often cause patients feeling anxious in which it give negative consequences on their physical, emotional, social, intellectual and spiritual condition. Nurse can apply complementary therapy such as healing gardens to reduce patient anxiety level. Healing gardens can give comfortable situation, therefore it can improve relaxation and reduce stress that can make hospitalization shorter. Some researches, results show that healing gardens can improve relaxation and reduce patients anxiety who are sick.

Purpose of this study to identify the relationship between healing gardens toward reducing chronic patients anxiety level in one of Private Hospital in Yogyakarta.

Research design which was done was observation. Population in this research were all chronic hospitalized patient in one of Private Hospital in Yogyakarta from August to October 2015. Total sample in this research were 30 respondents who are chosen randomly.

The test result of data analysis on the difference of before and after experiencing healing gardens showed p value 0.000 (p value < 0.05), means that healing gardens can reduce chronic patients anxiety level.

Healing gardens can reduce anxiety level in chronic illness patients. Hospital should apply healing gardens toward chronic patients in order to reduce patient anxiety level. For nurse, they also should give and touch to patients who were doing healing gardens where these can psychologically can improve their safety and comfortable so it can reduce patients anxiety level.

PENDAHULUAN

Stres adalah salah satu kondisi ketika individu berhadapan dengan stimulus yang menyebabkan ketidakseimbangan antara fungsi fisiologis dan psikologis (Morton,

Fontaine, Hodak & Gallo, 2011).

Stres dapat berdampak pada fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual. Salah satu manifestasi psikologis stres adalah ansietas atau kecemasan (Kozier, Erb, Berman &

Snyder, 2010). Kecemasan adalah satu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan atau firasat atau perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau masih dalamantisipasi. Ansietas terdiri dari empat tingkatan yaitu ansietas ringan, ansietas sedang ansietas berat dan panik (Kozier, et. al, 2010). Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah penyakit yang sudah kronis. Menurut Potter & Perry (2009), kecemasan merupakan salah satu respon yang umumnya terjadi pada pasien yang mengalami kondisi sakit terutama yang mengancam jiwa dimana hal tersebut dapat menyebabkan perubahan yang besar pada aspek emosional dan tingkah laku, seperti kegelisahan, syok, penolakan, kemarahan atau menarik diri.

Pada pasien yang mengalami penyakit kronis, pasien akan mengalami suatu ketidakberdayaan atau kerugian akibat penatalaksanaan terapi yang kompleks, hal inilah yang akan menimbulkan dampak pada peningkatan kebutuhan pada finansial untuk meningkatkan kesehatannya, hal ini secara tidak langsung akan menimbulkan kondisi stres bagi

individu (Australian Health Ministers Conference, 2005). Pada pasien yang menderita penyakit kronis dan mengalami stress, perawat dapat membuat intervensi untuk membantu klien dan keluarganya beradaptasi terhadap stres karena stresor seringkali jarang dapat diubah. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah menciptakan lingkungan yang menyembuhkan (Morton, Fontaine, Hodak & Gallo, 2011). Selain itu, perawat juga dapat menggunakan terapi komplementer untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien adalah *healing gardens*. Menurut Black & Hawks (2009), terapi komplementer terdiri dari semua aspek praktek yang digunakan untuk mencegah atau mengobati penyakit dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Lingkungan yang menyembuhkan (*healing gardens*) adalah suatu manipulasi lingkungan yang memungkinkan pasien bisa istirahat dan rileks (Morton, Fontaine, Hodak & Gallo, 2011; Marcus, 2007).

Menurut Davies, Devereaux, Lennartsson, Schumtz & Williams (2014), *healing gardens* dapat membuat *mood* yang positif pada pasien sehingga dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan stres pasien sehingga waktu pemulihan sakit menjadi lebih cepat. *Healing gardens* akan menstimulasi pengeluaran endorphine dari dalam tubuh sehingga akan menimbulkan efek relaksasi, meningkatkan mood yang positif sehingga dengan kondisi tersebut respon stres (stresor) akan menurun (Smeltzer, 2013; Davies, et.al., 2014). Selain menstimulasi pengeluaran endorphine, *healing gardens* juga akan menurunkan kecemasan dengan jalan mempengaruhi korteks cerebri dan sistem limbik sehingga hipotalamus menurunkan produksi CRH (*Corticotropic Releasing Hormone*), dengan menurunnya produksi CRH, maka produksi ACTH di pituitary anterior juga akan menurun, hal ini akan menimbulkan dampak pada penurunan produksi kortisol di korteks adrenal, yang menimbulkan efek pada tubuh antara lain tekanan darah, nadi dan respirasi dalam rentang yang normal (Smeltzer, 2013).

Beberapa hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa *healing gardens* dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang mengalami kondisi sakit. Menurut Anderson (2011), *healing garden* adalah suatu tempat yang memberikan fasilitas untuk mengembalikan kesehatan mental dan fisik seseorang. Menurut Davies, et.al. (2014), *healing garden* dapat membuat mood yang positif pada pasien sehingga dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan stres pasien sehingga waktu pemulihan sakit menjadi lebih cepat.

Tujuan penelitian ini adalah: 1) Menganalisis tingkat kecemasan pasien dengan penyakit kronis sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*. 2) Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pasien kronis sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens* di salah satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional, dimana peneliti hanya melakukan observasi untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan

tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menderita penyakit kronis dan menjalani rawat inap di salah satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada bulan 15 Agustus – 17 Oktober 2015. Jumlah sample dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang di pilih secara acak (*radmomialized*). Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah pasien yang menderita penyakit kronis, menjalani rawat inap dan mendapatkan terapi *healing gardens*, yang memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Pasien memiliki tingkat kesadaran *composmentis*.
- 2) Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi verbal.
- 3) *Vital sign* pasien dalam kondisi stabil.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Berusia 25 – 60 tahun.

Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan alat pengumpul data yaitu HAM-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki, yaitu sebanyak 16 responden (53%). Sedangkan 14 responden (47%) berjenis kelamin perempuan.

2. Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia lansia awal dan manula. Dimana prosentase responden untuk kategori usia lansia awal adalah sebesar 36,7 % dan manula yaitu sebesar 33,3%. Sedangkan kategori usia yang paling sedikit adalah usia dewasa awal yaitu sebesar 3,3 %. Kategorisasi lansia berdasar pada kategori usia menurut Depkes RI (2009).

3. Diagnosis Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosa medis responden adalah stroke 16,7%, kanker yaitu sebesar 16,7%. Sedangkan diagnosis medis responden yang lain adalah Hipertensi sebesar 10 %, CHF

(*Congestive Heart Failure*) sebesar 10%, DM sebesar 13,3 %, CKD sebesar 13,3%, serta penyakit kronis lain sebesar 10%.

4. Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan Respoden Sebelum dan Sesudah *Healing gardens* 15 Agustus – 17 Oktober 2015 (n=30)

	n	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Sebelum	30	12,83	9,037	0 - 37
Sesudah	30	2,93	3,43	0 - 12

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* adalah 12,83. Sedangkan rata-rata skor kecemasan responden sesudah

dilakukan *healing gardens* adalah 2,93. Hal ini menunjukkan, terdapat penurunan skor kecemasan sesudah dilakukan *healing gardens*.

5. Distribusi Tingkat Kecemasan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan Respoden Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Healing Gardens* 15 Agustus – 17 Oktober 2015 (n=30)

	Tingkat Kecemasan		
	Ringan	Sedang	Berat
Sebelum	25	4	1
Sesudah	30	0	0

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* sebagian besar adalah ringan yaitu sebanyak 25 responden (83%). Sebagian kecil tingkat kecemasan sebelum dilakukan *healing gardens* adalah berat yaitu sebanyak 1 orang responden (6,7%). Sedangkan tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan *healing*

gardens, seluruhnya (100%) adalah ringan.

6. Analisis Perbedaan Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah *Healing gardens*

Dari hasil uji analisa data perbedaan skor kecemasan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*

menunjukkan P value =0,000 (P value < 0,05), artinya H_0 ditolak, terdapat perbedaan skor kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*. Artinya *healing gardens* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang mengalami penyakit kronis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* sebagian besar adalah ringan yaitu sebanyak 25 responden (83%). Sebagian kecil tingkat kecemasan sebelum dilakukan *healing gardens* adalah sedang dan berat yaitu sebanyak 5 orang responden (17%). Sedangkan tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan *healing gardens*, seluruhnya (100%) adalah ringan. Sebelum dilakukan *healing gardens*, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang ringan meskipun mengalami penyakit kronis dan menjalani hospitalisasi. Hal ini disebabkan karena responden merasa nyaman selama menjalani perawatan di Rumah Sakit dengan fasilitas kamar perawatan yang tersedia. Selain itu beberapa

responden juga mengungkapkan suasana ruang perawatan yang bersih, pemberian terapi musik di ruang perawatan, perawatan yang baik selama di rumah sakit membuat stress pasien menurun.

Responden sudah mengalami perbaikan kondisi selama menjalani perawatan selama beberapa hari, hal ini dapat menurunkan stressor yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Penurunan stressor selama menjalani perawatan di Rumah Sakit dapat meningkatkan imunitas pasien, hal ini akan berdampak pada peningkatan status kesehatan pasien. Menurut Putra (2005), respon stres akan mempengaruhi respon imun (penurunan imunitas tubuh), dimana hal ini terjadi melalui peptida hipotalamus dan pituitari, yaitu CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) dan ACTH (*Adenocorticotropic Hormone*). Stressor akan meningkatkan CRF di hipotalamus yang akan memicu aktivitas aksis HPA (*hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical*), CRF ditangkap langsung oleh reseptor CRF-R1 limfosit mukosa sehingga akan mempengaruhi perilaku dari limfosit. Perubahan pada perilaku limfosit

tersebut akan memodulasi respon imun yaitu Ig A, Ig G dan Ig M, dimana sistem imunitas seseorang akan menurun akibat stresor. Apabila stressor yang memicu terjadinya kecemasan menurun, maka sistem imunitas pasien akan meningkat.

Bila dilihat dari rata-rata skor kecemasan responden, rata-rata skor kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* adalah 12,83 (kecemasan ringan), sedangkan rata-rata skor kecemasan responden sesudah dilakukan *healing gardens* adalah 2,93 (kecemasan ringan). Dari hasil uji analisa data perbedaan skor kecemasan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens* menunjukkan $P\ value = 0,000$ ($P\ value < 0,05$), artinya H_0 ditolak, terdapat perbedaan skor kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*. Artinya *healing gardens* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang mengalami penyakit kronis. Ada persamaan antara teori dan fakta, dimana melalui kegiatan *healing gardens*, pasien menjadi lebih rileks sehingga akan menurunkan stressor, hal ini berdampak pada penurunan

kecemasan pasien. *Healing gardens* akan menstimulasi pengeluaran endorphine dari dalam tubuh sehingga akan menimbulkan efek relaksasi, meningkatkan mood yang positif sehingga dengan kondisi tersebut respon stres (stresor) akan menurun (Smeltzer, 2013; Davies, et.al 2014). Hal ini didukung oleh Kreitzer & Larson (2013), yang menyatakan bahwa *healing gardens* memberikan keuntungan pada pasien antara lain meningkatkan aktivitas, meningkatkan kedamaian dan kesejahteraan spiritual, mendorong interaksi sosial dan meningkatkan kontrol diri.

Selain menstimulasi pengeluaran endorphine, *healing gardens* juga akan mempengaruhi korteks cerebri dan sistem limbik sehingga hipotalamus menurunkan produksi CRH (*Corticotropic Releasing Hormone*), dengan menurunnya produksi CRH, maka produksi ACTH di pituitary anterior juga akan menurun, hal ini akan menimbulkan dampak pada penurunan produksi kortisol di korteks adrenal (Smeltzer, 2013). Dengan menurunnya produksi kortisol maka akan memberikan efek

relaks pada tubuh, sehingga kecemasan akan menurun.

SIMPULAN

1. Tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*.

Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* sebagian besar adalah ringan yaitu sebanyak 25 responden (83%). Sebagian kecil tingkat kecemasan sebelum dilakukan *healing gardens* adalah berat yaitu sebanyak 1 orang responden (6,7%). Sedangkan tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan *healing gardens*, seluruhnya (100%) adalah ringan. Bila dilihat dari skor kecemasannya, rata-rata skor kecemasan responden sebelum dilakukan *healing gardens* adalah 12,83. Sedangkan rata-rata skor kecemasan responden sesudah dilakukan *healing gardens* adalah 2,93. Hal ini menunjukkan, terdapat penurunan skor kecemasan sesudah dilakukan *healing gardens*.

2. Perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*.

Dari hasil uji analisa data perbedaan skor kecemasan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens* menunjukkan $P\ value = 0,000$ ($P\ value < 0,05$), artinya H_0 ditolak, terdapat perbedaan skor kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *healing gardens*.

SARAN

1. Rumah Sakit di seluruh Indonesia Dapat menerapkan *healing gardens* pada pasien dengan penyakit kronis untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.
2. Bagi Perawat Perawat sebaiknya juga memberikan pendampingan dan *touch* pada pasien –pasien yang dilakukan *healing gardens* dimana dengan tindakan tersebut secara psikologis dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman sehingga menurunkan tingkat kecemasan pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan responden yang lebih banyak dan pada pasien dengan penyakit lain yang bukan penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J. B. (2011). An exploration of the potential benefits of healing gardens on veterans with PTSD.
- Australian Health Ministers' Conference. (2005). *National chronic disease strategy*. Retrived from: www.health.gov.au/chronicdiseasestrategy
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing: Clinical management of positive outcomes* (1th vol.). Saunders: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Davies, G., Devereaux, M., Lennartsson, M., Schmutz, U. & Williams, S. (2014). *The benefits of gardening and food growing for health and wellbeing*.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S.J. (2010). *Buku ajar: Fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik* (Vol. 1) (Ed. 7). Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S.J. (2010). *Buku ajar: Fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik* (Vol. 2) (Ed.7). Jakarta: EGC.
- Kreitzer, M. J. & Larson, J.(2013). *Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes*, Vol 2 (10), http://www.informedesign.org/_news/nov_v02.pdf
- Marcus, C. C. (2007). *Healing gardens in hospitals. Interdisciplinary design and research e-Journal*, 1 (1), 1-27.
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C.M., Gallo, B.M. (2011). *Keperawatan kritis: pendekatam asuhan holistik* (Vol. 1) (Ed. 8). Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Fundamentals of nursing: Fundamental keperawatan* (Vol. 1) (Ed 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, Suhartono Taat. (2005). *Psikoneuroimunologi kedokteran*. Surabaya: Gideon Offset.
- Smeltzer, Suzane C. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC