

HUBUNGAN ANTARA RESPON PENERIMAAN INDIVIDU DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN GANGGUAN KARDIOVASKULER DIRUANG JANTUNG RS. DUSTIRA CIMAHI

Dedi Supriadi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi

Abstract

Background: The onset of a chronic illness such as heart disease in a family puts pressure on the family system and requires an adjustment of the patient and other family members. This condition also requires tremendous adaptability of the family. Psychological problems that often arise in heart disease patient is the anxiety disorders. This is caused by when an individual can begin the phases in the grieving process and enters the phase of peace or acceptance phase, then he will be able to put an end to the grieving process and cope with feelings of loss completely. But if the individual remains on one phase and not enter to the phase of acceptance, then if he has a grief/ loss it will be more difficult for him to get in to the acceptance phase.

Objective: This study aims to describe and identify the relationship between the individual receiving response to the diseases with anxiety in patients with cardiovascular disorders in the cardiac ward of Dustira Cimahi Hospital. The study design used was cross sectional. The samples were taken from the respondents who were cared in hospital cardiac ward in Dustira

Method: Cimahi Hospital as many as 70 people, drawn by random sampling technique. The data was collected using questionnaires completed by respondents and were statistically analyzed with $\alpha = 0.05$. Analysis of data was done through two stages, namely to look at univariate frequency distributions and bivariate to see the relationship (*chi square*) and the magnitude of the relationship (OR).

Result: Statistical tests found that the individual receiving response to the diseases with anxiety obtained the p value of 0.046. The analysis showed that there is a significant relationship between the individual receiving response to the diseases with anxiety in patients with cardiovascular disorders in the cardiac ward of the Dustira Cimahi Hospital.

Recommendation: It is recommended the hospital should include the role of family members in this division of tasks, especially for the needs of clients, so that the clients can have enough rest for both physical and psychological health. In addition, the hospital also need to develop nursing training programs and seminars, or to provide the opportunity for nurses to attend training and seminars conducted by other agencies relating to the handling of anxiety in patients with cardiovascular disorders, especially non-pharmacological interventions in nursing care.

Keywords : *individual receiving response to disease, anxiety*

Pendahuluan

Penyakit jantung merupakan penyakit yang mengganggu sistem pembuluh darah atau lebih tepatnya menyerang jantung dan urat-urat darah, beberapa contoh penyakit jantung seperti penyakit jantung koroner,

serangan jantung, tekanan darah tinggi, stroke, sakit di dada (biasa disebut "angina") dan penyakit jantung rematik. Timbulnya suatu penyakit yang kronis seperti pada penderita penyakit jantung dalam suatu keluarga memberikan tekanan

pada system keluarga tersebut dan menuntut adanya penyesuaian antara si penderita sakit dan anggota keluarga yang lain.

Penderita sakit ini sering kali harus mengalami hilangnya otonomi diri, peningkatan kerentanan terhadap sakit, beban karena harus berobat dalam jangka waktu lama. Sedangkan anggota keluarga yang lain juga harus mengalami "hilangnya" orang yang mereka kenal sebelum menderita sakit (berbeda dengan kondisi sekarang setelah orang tersebut sakit). Sehingga Jika orang mendengar ia kena penyakit jantung, biasanya kebanyakan orang akan berpikir orang tersebut sakit jantung atau jantungnya sakit. Namun sebenarnya, jenis-jenis penyakit jantung itu sendiri bervariasi, seperti : jantung koroner, tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, sakit di dada (angina) dan penyakit jantung reumatik.

Masalah psikologis yang sering muncul pada penyakit jantung adalah *anxiety disorders* (gangguan kecemasan). Kecemasan dapat memberikan dampak yang merugikan bagi si penderitanya yaitu selain penurunan kualitas hidup, bila cemas pada klien dengan penyakit jantung tidak diatasi maka dapat mengantarkan klien pada tingkat kecemasan yang tinggi hingga mengganggu sistem kardiovaskuler dan akan memperberat keadaan penyakitnya. Oleh karena itu banyak para ahli medis yang menyarankan agar penderita jantung menenangkan dirinya, jangan sampai memikirkan banyak hal. Karena untuk yang sudah menderita

jantung, keadaan yang membuat pikiran terasa berat akan mempengaruhi keadaan jantungnya, maka terjadilah gangguan kardiovaskuler bila kecemasan tidak dapat dihindari.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan deskriptif korelasional, yaitu mencari hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti. Metode korelasi ini bertujuan untuk meneliti sejauh mana variabel pada satu faktor berkaitan dengan variasi pada faktor lainnya. Berdasarkan tujuan penelitian rancangan penelitian menggunakan "*cross sectional*". Dimana Peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subjek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (SastroAsmoro & Ismael, dalam Nursalam, 2001).

Dalam penelitian ini hanya 2 variabel yang diteliti yaitu respon individu terhadap penerimaan penyakit yang meliputi menolak (*denial*), marah (*anger*), Tawar menawar (*Bargaining*), Depresi (*Depresion*), Menerima (*Acceptance*) dengan kecemasan pada klien dengan gangguan kardiovaskuler.

Hasil Penelitian

1. Gambaran Respon Penerimaan Penyakit Pada Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler di Ruang Jantung RS Dustira Cimahi

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Respon Penerimaan Penyakit Pada Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler di Ruang Jantung RS Dustira Cimahi

Respon Penerimaan individu Terhadap Penyakit Pada Klien dg Gangguan Kardiovaskuler	Frekuensi	Percentase (%)
Menerima	25	35,7
Tidak menerima	45	64,3
Total	70	100

Dari hasil penelitian diketahui bahwa respon penerimaan penyakit pada klien dengan gangguan kardiovaskuler berdasarkan sampel yang diambil oleh peneliti didapatkan bahwa sebagian besar responden 45 orang (64,3%)

dengan sikap tidak menerima akan penyakit yang dideritanya .

2. Gambaran Kecemasan Pada Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler di Ruang Jantung RS Dustira Cimahi

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Klien dengan Gangguan Kardiovaskuler di Ruang Jantung RS Dustira Cimahi

Kecemasan Pada Klien dg Gangguan Kardiovaskuler	Frekuensi	Percentase (%)
Cemas	35	50
Tidak Cemas	35	50
Total	70	100

Dari hasil penelitian diketahui dari 70 orang pasien setengah responden (50%) merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.

3. Hubungan antara respon penerimaan terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung RS Dustira Cimahi.

Tabel 3
Distribusi respon penerimaan terhadap penyakit berdasarkan kecemasan pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung Rumah Sakit Dustira Cimahi

Kecemasan							χ^2 Value
	Cemas		Tidak Cemas		Total		
Respon Penerimaan Individu Terhadap Penyakit	N	%	N	%	N	%	95% CI
Menerima	8	32	17	68	25	100	$0,314$ $(0,1 - 0,8)$
Tidak menerima	27	60	18	40	45	100	
Jumlah	35	50	35	50	70	100	

Hasil analisis hubungan antara respon penerimaan terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler di ruang jantung Rumah Sakit Dustira Cimahi, diperoleh bahwa dari 25 responden ada 17 (68%) pasien dengan sikap menerima terhadap penyakit yang dideritanya dan merasa tidak cemas, sedangkan dari 45 responden ada 27 (60%) pasien dengan sikap tidak menerima terhadap penyakit yang dideritanya dan merasa cemas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,046$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara respon penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung RS. Dustira Cimahi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,314$, artinya pasien yang berespon terhadap penerimaan penyakitnya yang bersikap tidak menerima mempunyai peluang 0,3 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bersikap menerima terhadap penyakit yang dideritanya.

Pembahasan

Gambaran Respon Penerimaan Terhadap Penyakit

Respon penerimaan terhadap penyakit pada penelitian ini merupakan reaksi psikologis individu terhadap respon berduka dimana menurut Suliswati,dkk (2005) mengatakan bahwa berduka adalah reaksi terhadap kehilangan yang merupakan respons emosional yang normal. Hasil penelitian diperoleh bahwa wasebagian besar responden 64,3% respon penerimaan terhadap penyakit dengan sikap tidak menerima. Hal ini dikarenakan bahwa individu yang berduka kadang – kadang

tidak mampu untuk menjalani perasaan berduka secara normal. Sebagai contoh individu yang berduka akan mengalami depresi yang berat dari yang biasa apalagi bila berhubungan rat dengan ambisi, pengharapan, harga diri, kemampuan atau rasa aman yang dialami oleh individu dengan konsep diri yang miskin atau harga diri rendah mudah terjatuh pada kondisi depresi (Suliswati, dkk, 2005).

Kondisi tersebut di atas didukung pula oleh penyakit yang diderita, pada sebagian orang beranggapan bahwa terkena penyakit jantung sama halnya dengan bom waktu yang sewaktu-waktu bisa meledak, dalam hal ini adalah menimbulkan kematian. Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian. Penderita sakit ini sering kali harus mengalami hilangnya otonomi diri, peningkatan kerentanan terhadap sakit, beban karena harus berobat dalam jangka waktu lama.

Selain itu juga terkait dengan hasil penelitian di atas Mekanisme coping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menerima pada fase berduka. Perawat membantu klien untuk memahami dan menerima kehilangan dalam konteks kultur mereka sehingga kehidupan mereka dapat berlanjut. Dalam kultur Barat, ketika klien tidak berupaya melewati duka cita setelah mengalami kehilangan yang sangat besar artinya, maka akan terjadi masalah emosi, mental dan sosial yang serius. Dalam perkembangan masyarakat dewasa ini, proses kehilangan dan berduka sedikit demi sedikit mulai maju. Dimana individu yang mengalami proses ini ada keinginan untuk mencari bentuan kepada orang lain. Pandangan-pandangan tersebut dapat menjadi dasar bagi seorang perawat apabila menghadapi kondisi yang demikian. Pemahaman dan persepsi diri tentang

pandangan diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Kurang memperhatikan perbedaan persepsi menjurus pada informasi yang salah, sehingga intervensi perawatan yang tidak tetap (Suseno, 2004).

Gambaran Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan khawatir, terancam atau datangnya bahaya. Berkaitan dengan perubahan pola somatik dan otonomik yang karakteristik seperti banyak keringat, tremor, mulut kering, jantung berdebar-debar dan perasaan tertekan secara subjektif biasa mengambang atau menjadi fobia bila dihadapkan pada obyek atau situasi spesifik (Stuart & Sundein, 1998). Hasil penelitian diketahui setengah responden (50%) merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya. Dari hasil di atas menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini menunjukkan dalam kondisi cemas hal ini sesuai dengan Keltner (1995), *menyebutkan bahwa masalah psikologis yang sering muncul pada penyakit jantung adalah anxiety disorders (gangguan kecemasan)*. Studi yang dilakukan Yellowles, 1987 dalam Katon, 2003 dalam www.PsychosomaticMedicine, diperoleh 27 Maret 2009), bahwa penelitian yang dilakukan pada populasi dengan usia dewasa didapatkan 34% klien dengan penyakit jantung mengalami gangguan kecemasan umum dan 24 % mengalami gangguan panik. Dalam studi Nascimento (2002, dalam katon, 2003 dalam www.PsychosomaticMedicine, diperoleh 27 Maret 2009) dari populasi yang didiagnosa secara klinik menderita penyakit jantung didapatkan 52,3% klien dengan penyakit

jantung mengalami gangguan kecemasan dan 13,9% gangguan panik terutama agoraphobia.

Hal ini juga dipertegas oleh Suliswati (2005) mengatakan bahwa kecemasan dapat timbul dari bagaimana mekanisme coping individu tersebut, karena individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan atau mengambil sumber coping dari lingkungan baik dari sosial, intrapersonal dan interpersonal. Kemampuan individu menanggulangi kecemasan secara konstruksi merupakan faktor utama yang membuat klien berprilaku patologis atau tidak. Bila individu sedang mengalami kecemasan ia akan mencoba menetralisasi, mengingkari atau meniadakan kecemasan dengan mengembangkan pola coping.

Hubungan antara respon penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat di ruang jantung Rumah Sakit Dustira didapat bahwa 68% respon respon penerimaan terhadap penyakit yang diderita dengan sikap menerima dan merasa tidak cemas, sedangkan 60% responden respon penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya dengan sikap tidak menerima dan merasakan kecemasan.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa individu yang menerima akan keadaan penyakitnya cenderung akan tidak merasa cemas dibandingkan dengan individu yang tidak menerima akan kondisi penyakitnya cenderung akan lebih merasa cemas, hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Yosep (2009) dalam bukunya yang berjudul Keperawatan Jiwa mengatakan bahwa Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus

menerus mencari informasi tambahan tentang penyakitnya yang pada dasarnya individu akan mengalami fase-fase kehilangan atau berduka seperti *denial, anger, bargaining, depression dan acceptance*, apabila individu dapat memulai fase-fase tersebut dan masuk pada fase damai atau fase penerimaan, maka dia akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangannya secara tuntas. Tetapi apabila individu tetap berada pada salah satu fase dan tidak sampai pada fase penerimaan, jika mengalami berduka/kehilangan lagi sulit baginya masuk pada fase penerimaan.

Sehingga Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai satu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya diharapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan yang selanjutnya (Stuart & Sundeen, 1995). Selain itu juga Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,046$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara respon penerimaan terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung RS. Dustira Cimahi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,314$, artinya pasien yang berespon terhadap penerimaan penyakitnya yang bersikap tidak menerima mempunyai peluang 0,3 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang bersikap menerima terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini di dukung oleh Suliswati (2005) menyatakan bahwa

kecemasan dapat timbul dari bagaimana mekanisme coping individu tersebut, karena individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan atau mengambil sumber coping dari lingkungan baik dari sosial, intrapersonal dan interpersonal. Karena ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme coping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang cenderung tetap dominan ketika ansietas menghambat akan menyebabkan individu akan jatuh kepada kondisi depresi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden 64,3% dengan sikap tidak menerima akan penyakit yang dideritanya.
2. Dari hasil penelitian diketahui setengah responden 50% merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara respon penerimaan individu terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung RS Dustira Cimahi dengan nilai $P < 0,05$.

Daftar Pustaka

Arikunto,S.(2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi 5.Yogyakarta.Rineka cipta

- Atkinson, et all. (2006). *Pengantar Psikologi*. Batam: Interaksara
- Azis. (2003). *Riset Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Depkes RI. (2007). *Indonesia Sehat 2025*. Jakarta.
- Hasan, M. I. (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hastono, S.P., Sabri, L., ed. (1999). *Modul (MA 2600): Biostatistik & Statistik Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hawari, D. 1997. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan*. Yogyakarta. Dana Bhakti Primayasa.
- Hurlock, E.B. 1990. *Psikologi Perkembangan, Suatu Rentang Kehidupan (terjemahan : Istiwidayanti dan Soedjarwo)*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Juniper, E.F. (1999). *Development and Validation of The Mini Asthma Quality of Life Questionnaire*. European Respiratory Journal, 14: 32±38.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Edisi 7 (ed-7), Jilid I*. Jakarta: BinarupaAksara
- Katon, 2003, tersedia <http://www.Psychosomatic Medicine>, diperoleh tanggal 27 Maret 2009.
- Keltner, N.L. (1995). *Psychiatric Nursing, 2nd.ed.* St. Louis: Mosby Year Book.
- Melayu,2008, tersedia <http://redeagle.myflexiland.com/index.php>, diperoleh tanggal 27 Maret 2009.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis: Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. CV. Info Medika.
- . (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edisi I (ed-1). Jakarta:Salemba Medika.
- Sampoerno, 1998, tersedia <http://ads.egroups.com>, diperoleh tanggal 25 Maret 2009.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta.EGC.
- Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistika*. Surabaya: Citra Media.
- Stuart & Sundeen. (1998). *Keperawatan Jiwa, Edisi 3 (Ed-3)*.Bandung: EGC.
- Suliswati (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC.
- Tallis, Fr. 1995. *Mengatasi Rasa Cemas (Ahli Bahasa Meitasari Tjandrasa)*. Jakarta: Arcan.
- Towsend.(1996). *Psychiatric Health Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Suseno, Tutu April. 2004. *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan, Kematian dan Berduka dan Proses keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Yayasan Jantung Indonesia, 2008, tersedia
<http://id.inaheart.or.id>, diperoleh tanggal
27 Maret 2009.

Yosep, I (2009). *Keperawatan Jiwa*.
Bandung: Refika Aditama.

