

## HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PADA PENDERITA PENYAKIT KARDIOVASKULER DI RUANG RAWAT INAP JANTUNG RSUD RADEN MATTAHER JAMBI

TUTI ARYANI

### ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Penyakit ini dibedakan menjadi 3 golongan, yaitu gangguan fungsi jantung, gangguan struktur jantung, infeksi dan non inflamasi, serta gangguan sistem vascular. Perawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung disesuaikan dengan jenis penyakitnya. Tujuan dari perawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung bertujuan untuk memperbaiki hemodinamik, mengurangi kecemasan, meningkatkan konsep diri, menghilangkan rasa nyeri, mencukupi kebutuhan oksigen, menjaga kenormalan pola eliminasi dan mencegah kematian. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti selama 3 hari di RSUD Raden Mattaher Jambi, diperoleh hasil dari observasi dan wawancara terhadap 10 orang pasien penderita kardiovaskuler di ruang rawat inap jantung yaitu 5 orang mempunyai tingkat kecemasan ringan, 3 orang yang mengalami gejala cemas sedang dan 2 orang mengalami cemas berat. Penelitian ini dilakukan pada pasien di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi dengan gangguan kardiovaskuler. Masalah yang akan diteliti antara lain tentang hubungan mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan pada pasien jantung di ruang rawat inap jantung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* yang bertujuan untuk menguji signifikan dua sampel. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *regresi linear*. Hasil penelitian diketahui dari 91 responden sebanyak 7,7 % responden tidak mengalami kecemasan, 34,1 % responden mengalami kecemasan ringan, 51,6 % responden mengalami kecemasan sedang dan 6,6 % responden mengalami kecemasan berat. Disarankan perlu adanya pemberian informasi yang jelas dari perawat pada pasien untuk selalu berusaha menjaga kesehatan secara rutin sehingga dengan demikian memiliki mekanisme koping yang kuat dan terjadilah penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, pasien hendaknya juga tetap menjaga keadaan psikologis karena dengan adanya gangguan psikologis dapat mendatangkan cemas yang juga dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien itu sendiri.

Kata kunci : Mekanisme koping, tingkat kecemasan

## PENDAHULUAN

Di dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2002 : 1).

Peningkatan kondisi sosial ekonomi masyarakat membawa pengaruh terhadap perubahan gaya hidup masyarakat, seperti pola konsumsi, perokok dan alkohol. Merokok dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah koroner, gangguan irama jantung dan hipertensi. Kolesterol dalam darah akan menimbulkan timbunan lemak yang disebut *plak* pada dinding pembuluh darah koroner, sehingga dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung (Ulfah, 2001).

Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di negara maupun di negara berkembang. Penyakit ini dibedakan menjadi 3 golongan, yaitu gangguan fungsi jantung, gangguan struktur

jantung, infeksi dan non inflamasi, serta gangguan sistem vaskular (Smeltzer dan Bare, 2001).

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah adalah kadar lemak dalam darah, tekanan darah tinggi, merokok, kencing manis, obesitas, kurang aktifitas jasmani, stress, dan asam urat yang tinggi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah mencakup jenis kelamin, umur, dan riwayat keluarga (Ulfah, 2000).

Terdapat 4 perubahan yang berpengaruh langsung pada kapasitas curah jantung dalam menghadapi beban yaitu menurunnya respons terhadap stimulasi beta adrenergik akibat bertambahnya usia, dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku pada usia lanjut karena bertambahnya jaringan ikat kolagen pada tunika media dan adventisia arteri sedang dan besar, selain itu terjadi kekakuan pada jantung sehingga *compliance* jantung berkurang, metabolisme energi di mitokondria berubah pada usia lanjut (Riswan, 2008).

Pada tahun 2010, penyakit kardiovaskular bahkan bakal menjadi pembunuh utama menggantikan posisi penyakit infeksi. Menjadi epidemi global dan tidak ada

perbedaan antara jumlah penderita laki-laki dan perempuan. Menurut prediksi pula, pada 2020, pasien kardiovaskular yang meninggal dunia akan mencapai 18 juta orang. Ini khusus di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, angka kematian akibat penyakit jantung "hanya" 9 juta orang (Okezone, 2009)

Peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung, 5% dari pasien yang dirawat di Rumah Sakit di Indonesia, wanita 4,7% dan 5,1% laki-laki. Penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu pada orang dewasa sebesar 1,5 juta orang mengalami serangan jantung, dan 478.000 orang meninggal karena penyakit jantung koroner, serta ada 407.000 orang mengalami operasi peralihan, dan 300.000 orang menjalani *angioplasty* (Gilman, 2008).

Pasien yang selalu terbuka mengenai kondisi fisik akan dengan mudah mengenali problem psikologis dengan keterbukaannya, akan membuat pasien belajar mengenali emosi atau kondisi psikologis yang sedang pasien alami proses atau perkembangan kepribadian seseorang akan mempengaruhi kecemasan. Orang yang tertutup atau tidak pernah terbuka dengan kondisi emosionalnya, sama dengan orang yang tidak mengetahui letak sakit fisiknya

dimana, maka pasien akan sulit mengatasi kecemasan. Kuncinya adalah keterbukaan dan jujur dengan kondisi psikologis yang dialami, maka proses untuk menuju perubahan akan semakin mudah. Jangan terlalu sering memendam masalah, sebab dengan ini justru akan menimbulkan masalah baru (Asrori, 2010).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utama gangguan kecemasan umum untuk menuju akan semakin mudah. Jangan akan justru meninggalkan masalah baru (Asrori, 2010).

Menurut penelitian Ihdayani (2008) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali bahwa tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang kuat dan signifikan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif.

Untuk menghadapi keadaan yang penuh stress tersebut klien perlu mengembangkan koping yang efektif untuk mengatasi kecemasan yang sedang dialami oleh klien.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan mekanisme Koping terhadap Tingkat Kecemasan pada penyakit kardiovaskuler di

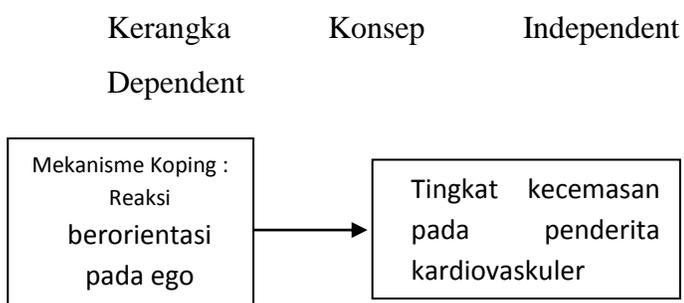
Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu model pendekatan yang menggunakan pengumpulan data (Arikunto, 2002).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teoritis, maka dikembangkan kerangka konsep yaitu: tingkat kecemasan pada penderita penyakit kardiovaskuler. Lebih jelasnya hubungan tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut ini:

Bagan 3. 1



Berdasarkan kerangka pikir di atas, penelitian ini ingin mencari tahu pengaruh mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit kardiovaskuler di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi 2015.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Analisis Uivariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi masing-masing variable yang diteliti antara lain mekanisme koping dan tingkat kecemasan pasien. Hasil penelitian masing-masing variabel sebagai berikut :

#### 1. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar yaitu 52 (57,1%) memiliki mekanisme koping tidak efektif. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut Tabel 4.3

Frekuensi mekanisme koping responden di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Efektif	52	57,1
Efektif	39	42,9
Jumlah	91	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 91 pasien, 52 (57,1%) responden memiliki mekanisme koping tidak efektif dan 39 (42,9%) responden memiliki mekanisme koping efektif.

## 2. Tingkat Kecemasan

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar 47 (51,6%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	7	7,7
Ringan	31	34,1
Sedang	47	51,6
Berat	6	6,6
Jumlah	91	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 91 responden 47 (51,6%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 31 (34,1%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan, 7 (7,7%) responden tidak merasa cemas dan 6 (6,6%) responden memiliki

## PEMBAHASAN

### 1. Mekanisme Koping

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 91 pasien, 52 (57,1%) responden

memiliki mekanisme koping tidak efektif dan 39 (42,9%) responden memiliki mekanisme koping efektif.

Menurut Stuart (2007 ; 147) ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Selain itu, respon fisiologis kecemasan yang timbul tergantung pada besarnya tingkat dan lamanya kecemasan.

Orang yang tertutup atau tidak pernah terbuka dengan kondisi emosionalnya, sama dengan orang yang tidak mengetahui letak sakit fisiknya dimana, maka pasien akan sulit mengatasi kecemasan. Kuncinya adalah keterbukaan dan jujur dengan kondisi psikologis yang dialami, maka proses untuk menuju perubahan akan semakin mudah. Jangan terlalu sering memendam masalah, sebab dengan ini justru akan menimbulkan masalah baru (Asrori, 2010).

Menurut Niven (2002) bahwa dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif. Dari hasil

wawancara dan pengamatan peneliti, bahwa pasien gagal jantung dengan kecemasan sedang mengharapkan dukungan berupa dukungan emosi, saran dan informasi dari keluarga dan petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang berkaitan dengan penyakitnya. Sehingga selain pengobatan medis adanya dukungan sosial yang positif akan membantu seseorang untuk beradaptasi lebih baik secara emosional dengan mencegah perasaan cemas dan sedih yang berlarut-larut terhadap penyakit (Atkinson, 1997).

## 2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 91 responden 47 (51,6%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 31 (34,1%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan, 7 (7,7%) responden tidak merasa cemas dan 6 (6,6%) responden memiliki tingkat kecemasan berat.

Dari 38 responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang, mereka dapat melakukan mekanisme koping yang efektif. Hal ini dikarenakan mereka dapat mengendalikan perasaan cemas yang muncul sehingga mampu mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Sedangkan 7 responden yang mengalami kecemasan berat, semuanya melakukan mekanisme koping yang tidak efektif. Hal

ini disebabkan karena mereka tidak mampu mengendalikan kecemasannya dan takut akan kematian yang sewaktu-waktu dapat mengancam jiwanya sehingga pada saat mereka jenuh dengan keadaannya, mereka cenderung pasrah pada keadaan dan melakukan koping yang destruktif dan merugikan.

## 3. Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *Rsquare* mekanisme koping sebesar 0,80. Dengan demikian diketahui bahwa besar mekanisme koping 80%. Selain itu, dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,007 ( $p < 0,05$ ). Hasil uji ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai koefisien dengan determinasi 0,80 artinya, persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 80 % tingkat kecemasan pasien atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung.

Bila dilihat prediksi antara mekanisme koping dengan tingkat

kecemasan pasien, maka dari persamaan garis tersebut dapat diprediksi kontribusi kedua variabel tersebut. Berdasarkan nilai mean, batas dikatakan mekanisme koping efektif terhadap tingkat kecemasan bila  $\text{mean} \geq 2$ , maka tingkat kecemasan pasien  $= 1,91 + 0,41(2) = 2,73$ . Berdasarkan uji statistik bahwa seorang pasien dapat menurunkan tingkat kecemasannya sebanyak 0,41 setiap satu point penambahan variabel mekanisme koping pasien.

Prediksi regresi tidak dapat menghasilkan angka yang tepat, namun perkiraannya tergantung dari nilai *standart of estimate* (SEE). Dari tabel terlihat bahwa nilai  $\text{SEE} = 0,706$ . Dengan demikian variasi *variable dependen*  $= Z * \text{SEE}$ . Nilai Z hitung dari table Z dengan tingkat kepercayaan 95%, didapat  $Z = 1,96$ , sehingga variasinya  $= 1,96 * 0,706 = \pm 1,38$ . Maka seorang pasien dapat menurunkan tingkat kecemasannya  $= 2,73 \pm 1,38$ . Jadi berdasarkan uji statistik dengan nilai mean 2 dan tingkat kepercayaan 95%, maka seorang pasien dapat menurunkan tingkat kecemasannya dengan menggunakan mekanisme koping adalah antara 1,35 s/d 4,11.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ihdayani (2008) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan

mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali bahwa tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang kuat dan signifikan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif.

Perawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung disesuaikan dengan jenis penyakitnya. Tujuan dari perawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung bertujuan untuk memperbaiki hemodinamik, mengurangi kecemasan, meningkatkan konsep diri, menghilangkan rasa nyeri, mencukupi kebutuhan oksigen, menjaga kenormalan pola eliminasi dan mencegah kematian (Faqih, 2006).

Perlu adanya pemberian informasi yang jelas dari perawat pada pasien untuk selalu berusaha menjaga kesehatan secara rutin sehingga dengan demikian memiliki mekanisme koping yang kuat dan terjadilah penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, pasien hendaknya juga tetap menjaga keadaan psikologis karena dengan adanya gangguan psikologis dapat mendatangkan cemas yang juga dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien itu sendiri.

## KESIMPULAN

Dari Hasil penelitian dan pembahasan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 91 pasien, 52 (57,1%) responden memiliki mekanisme koping tidak efektif dan 39 (42,9%) responden memiliki mekanisme koping efektif.
2. Dari 91 responden 47 (51,6%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 31 (34,1%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan, 7 (7,7%) responden tidak merasa cemas dan 6 (6,6%) responden memiliki tingkat kecemasan berat.
3. Adanya kecenderungan bahwa semakin tidak efektif mekanisme koping pada pasien tersebut, maka semakin meningkatnya kecemasan pasien.
4. Adanya hubungan signifikan antara mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan pada pasien kardiovaskuler di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015 dengan *p-value* 0,007.

## SARAN

### 1. Bagi RSUD Raden Mattaher Jambi

Meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pada pasien jantung dengan mekanisme koping dan tingkat kecemasan pada pasien.

### 2. Bagi Peneliti lain

Dapat melakukan penelitian pada penderita penyakit jantung yang mengalami kecemasan dengan variabel yang berbeda serta di lingkungan yang berbeda pula.

## DAFTAR ISI

- Ann, I. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. EGC. Jakarta.
- Ahyarwahyudi. 2010. *Mekanisme koping dalam proses keperawatan*.  
<http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-koping-dalam-proses-keperawatan>. (diakses 20 juni 2010).
- Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Salemba Medika. Jakarta
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta.
- Asrori, A. 2010. *Psikologi Kecemasan*.  
[http://www.psy.ed.ac.uk/files/2010/26/04\\_Psikologi-kecemasan](http://www.psy.ed.ac.uk/files/2010/26/04_Psikologi-kecemasan). (diakses, 27 Juli 2010).
- Atkinson, R.L., & Bem D.J., 1997, *Pengantar Psikologi*, Edisi Kedua, Interaksara : Jakarta
- Black, J. M. dan Hawks, J. K. 2005. *Medical Surgical Nursing : Clinical*

*Management for Positive Outcomes*. Volume II. 7th Edition. Elsevier's Health Sciences Right Departement : Philadelphia

Suzanne C. Smeltzer dan Brenda G. Bare. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1 dan 2 . EGC. Jakarta.

Betz, L. C dan Sowden. 2009. *Buku Saku Pediatric*. Hal.112.Edisi 5. EGC. Jakarta.

Carpenito, L. J. 2001. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Lynda Juall Carpenito. Alih Bahasa Monica Ester, dkk. EGC. Jakarta.

Cristensen, J dan Kenney, W. 2009. *Proses Keperawatan, Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. EGC. Jakarta.

Data Rekam Medik. 2010. Penderita Penyakit kardiovaskuler di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Depkes RI. 2002. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta

Douglas, W. 2001. *Kegagalan Jantung Kongestif*. Jakarta : Gramedia.