

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan saat ini menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan secara berkala oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler memberikan kontribusi sebesar 19,8% dari seluruh sebab kematian pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 24,4% pada tahun 2013. Federasi jantung sedunia (*World Heart Federation / WHF*) memperkirakan penyakit kardiovaskuler akan menjadi penyebab utama kematian di Asia pada tahun 2010 (Kalim, 2014).

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Penderita Jantung Koroner estimasi jumlah terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 16.663 orang yang terdiagnosa penyakit jantung koroner. Berdasarkan data Rekam Medis tahun 2017, jumlah pasien angina pectoris di Klinik Jantung RSUD Wonosari sebanyak 1049 orang, laki-laki 511 orang dan wanita 538 orang. Jumlah ini menempati urutan kedua setelah CHF.

Angina pectoris ialah suatu sindrom klinis berupa serangan nyeri dada yang khas, yaitu seperti rasa ditekan atau terasa berat di dada yang sering menjalar ke lengan kiri. Nyeri dada tersebut biasanya timbul pada saat melakukan aktivitas dan segera hilang bila aktivitas dihentikan. Angina pectoris merupakan tanda klinis pertama pada sekitar 50% pasien yang mengalami penyakit jantung koroner. Angina pectoris dilaporkan terjadi dengan rata-rata kejadian 1,5% tergantung pada jenis kelamin, umur, pasien dan faktor risiko. Data dari studi Framingham pada tahun 2010 dengan studi kohort diikuti selama 10 tahun menunjukkan prevalensi sekitar 1,5% untuk wanita dan 4,3% untuk pria berusia 50 - 59 tahun (Santoso, 2013).

Rilantono (2014) menjelaskan penyakit kardiovaskuler angina pectoris merupakan salah satu penyakit jantung yang sering menimbulkan kematian mendadak. Penderita angina pectoris sering disertai kecemasan dan serangan angina merupakan stresor yang

menyebabkan klien merasa takut mati. Serangan angina merupakan stresor atau suatu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari (Stuart & Sundeen, 2010).

Nyeri angina adalah rasa nyeri pada dada yang terjadi saat aliran darah dan oksigen menuju otot jantung tersendat atau terganggu, khususnya saat arteri jantung mengeras atau menyempit. Angina umumnya terjadi pada orang dewasa berusia antara 55 hingga 64 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Nyeri angina yang timbul pada saat melakukan kerja fisik atau pada keadaan stres emosional. Sesak napas dan rasa letih yang berlebihan terutama pada saat melakukan kerja fisik yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan juga oksigen keotot-otot. Berdebar atau palpitasi terjadi akibat adanya peningkatan denyut jantung atau kehilangan iramanya atau juga iramanya bertambah cepat tanpa sebab dapat mengakibatkan pingsan tetapi palpitasi (berdebar) menimbulkan rasa tidak enak dan rasa takut (Corwin, 2010).

Penatalaksanaan penderita angina pectoris salah satunya dengan mengontrol emosi, mengurangi kerja yang berat dimana membutuhkan banyak oksigen dalam aktivitasnya dan melakukan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi makanan berlemak, menghentikan konsumsi rokok dan alkohol, menjaga berat badan ideal, mengatur pola makan, melakukan olah raga ringan secara teratur. Pasien angina pectoris yang dirawat secara intensif memerlukan dukungan keluarga (Santosa, 2013).

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu (Bomar, 2014). Sari (2012) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan angina pectoris. Rosa (2011), keluarga adalah teman terbaik bagi pasien angina pectoris adalah dukukngan keluarga. Dukungan keluarga

terhadap pasien sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Penelitian Melisa (2012) menunjukkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (14,2%). Salah satu dukungan sosial diperoleh melalui dukungan keluarga. Sari (2012) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pengobatan.

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (White, 2004 dalam Rahayu, 2008).

Kecemasan pada penderita angina pectoris perlu mendapat perhatian serius karena kecemasan berdampak pada proses penyembuhan pasien. Kecemasan akan meningkatkan pelepasan epinefrin yang berakibat pada konstriksi vaskuler pada arteri koronaria sehingga akan menambah beban jantung untuk mensuplai darah ke miokard. Kecemasan merangsang pelepasan Renin angiotensin, aldosteron dan cortisol yang mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengurangi suplai darah ke miokard. Kecemasan dapat merangsang melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal). Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh sehingga memperberat kondisi klien (Corwin. 2010)

Hasil penelitian Desiani (2010) tentang tingkat kecemasan pasien angina pectoris dengan responden sebanyak 54 orang, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2010).

Kecemasan yang berlebihan pada pasien angina pectoris dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam pengobatan angina pectoris, sehingga berpengaruh terhadap program pengobatan (Lutfa, 2010). Efek samping dari penderita angina pectoris yang membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan bisa sampai frustrasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani sehingga pasien dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga (Rachmi, 2018).

Kecemasan tersebut bervariasi dari kecemasan ringan sampai kecemasan berat. Kecemasan yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya : cemas akibat nyeri, cemas akibat kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian, cemas dengan ruang perawatan yang terdapat bermacam-macam alat yang mengelilinginya dan cemas di ruangan tanpa didampingi keluarga. Terkadang kecemasan dapat terlihat dalam bentuk lain, seperti sering bertanya tentang penyakitnya berulang-ulang meskipun sudah dijawab, sulit tidur dan tidak bergaerah saat makan.

Menurut Friedman (2010), dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Pasien dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga dengan mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan tidak beralasan, akan mempersiapkan pasien secara emosional. Selain itu, mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien angina pectoris (Anderson dan Masur, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2018 melalui observasi dan wawancara pada 6 orang pasien di Poliklinik Jantung RSUD Wonosari Gunungkidul, didapatkan 5 orang (83%) mengatakan khawatir, cemas dan takut dan gelisah, susah tidur dan sering kecing. Setelah diwawancarai lebih lanjut alasan cemas pasien adalah cemas dengan terjadinya komplikasi penyakit angina pectoris dan kematian. Empat orang (66,7%) mengatakan mendapat bantuan dari keluarga, baik dari segi bantuan kegiatan sehari-hari misalnya saat minum obat selalu diingatkan oleh keluarga, saat harus kontrol di rumah sakit selalu diantar, sedangkan 2 orang (33,3%)

lainnya mengatakan kurang mendapat dukungan keluarga yaitu keluarga acuh tak acuh terhadap pasien. Pasien periksa ke rumah sakit sendirian, semua kebutuhan administrasi diselesaikan sendiri. Pasien tidak mendapat perhatian dari keluarga di rumah, tidak diingatkan untuk rutin minum obat dan kontrol. Keluarga tidak membantu menyelesaikan tugas pasien di rumah. Pasien merasa takut bila tiba-tiba kambuh sedangkan tidak ada keluarga yang mendampingi.

Berdasarkan data dan fenomena-fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan pada pasien angina pectoris di Klinik Jantung RSUD Wonosari Gunungkidul”

B. Rumusan Masalah

Nyeri angina yang timbul pada saat melakukan kerja fisik atau pada keadaan stres emosional. Sesak napas dan rasa letih yang berlebihan terutama pada saat melakukan kerja fisik yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dan juga oksigen ke otot-otot. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan angina pectoris. Hasil wawancara dengan pasien di Klinik Jantung RSUD Wonosari banyak ditemui fenomena pasien angina pectoris yang mengalami kecemasan dengan gejala cemas akibat kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, takut akan kematian karena kurangnya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan penelitian ini adalah apakah ada Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien angina pectoris di Klinik Jantung RSUD Wonosari Gunungkidul

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien angina pectoris di Klinik Jantung RSUD Wonosari Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden di Klinik jantung RSUD Wonosari Gunungkidul.

- b. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien angina pectoris di Klinik jantung RSUD Wonosari Gunungkidul.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien angina pectoris di Klinik jantung RSUD Wonosari Gunungkidul.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien angina Klinik jantung RSUD Wonosari Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan perawat dalam menekankan kepada keluarga pentingnya dukungan keluarga dalam hubungannya dengan kecemasan pada pasien angina pectoris.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan kebijakan Rumah Sakit guna meningkatkan pelayanan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien angina pectoris.

c. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan pada pasien angina pectoris.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi bahan tambahan dan data awal untuk melakukan penelitian terkait dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien angina pectoris.

E. Keaslian Penelitian

1. Rachmi (2018) tentang Hubungan kecemasan dengan frekuensi angina pada pasien SKA di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Jawa Barat.

Desain penelitian ini adalah *correlational study*. Jumlah sampel sebanyak 100 responden dengan SKA, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner ZSAS dan SAQ. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dan korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan normal dan frekuensi angina minimal, sedangkan responden yang mengalami cemas berat sebesar 3% dan mengalami frekuensi angina berat sebesar 8%. Analisa bivariat menunjukkan bahwa hasil perhitungan p-value sebesar 0,00 yang lebih kecil dari α (0,05) dan r -0,508 maka terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan frekuensi angina dan terdapat hubungan antara kecemasan dengan frekuensi angina pada pasien dengan SKA.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan kecemasan dan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan instrumen penelitian yaitu DASS.

2. Rosfiati (2015) tentang Pengaruh pijat punggung terhadap tingkat kecemasan dan kenyamanan serta dampaknya pada tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu sebelum tindakan *coronary angiography*.

Penelitian ini menggunakan desain *equivalent pretest-posttest with control group quasi experiment*, teknik sampling yang digunakan adalah *probability simple random sampling* sejumlah 30 responden. Instrumen penelitian untuk data kecemasan dan kenyamanan menggunakan kuesioner, pengukuran tekanan darah dan jumlah denyut nadi menggunakan tensimeter digital dan suhu menggunakan termometer digital dengan baterai.

Hasil analisis univariat dalam penelitian menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistolik responden sesudah pijat punggung tidak ada perbedaan yang signifikan $p= 0,826$ pada kelompok intervensi= 141,13 mmHg, SD 19,755 mmHg, kelompok kontrol= 142,67 mmHg, SD 18,102 mmHg. Rerata tekanan darah diastole responden sebelum pijat punggung tidak ada perbedaan yang signifikan $p= 0,352$ ($>$ dari 0,05), pada kelompok intervensi= 76,60 mmHg, SD 9,478 mmHg, kelompok kontrol= 80,73 mmHg, SD 13,997 mmHg. Rerata tekanan darah diastole responden sesudah pijat punggung ada perbedaan yang signifikan $p= 0,016$ ($<$ dari 0,05), pada kelompok intervensi= 68,80 mmHg, SD 8,082 mmHg, kelompok kontrol= 78,87 mmHg, SD 12,867 mmHg. Hasil analisis

bivariat menunjukkan bahwa perbedaan sesudah pijat punggung pada tingkat kecemasan, tingkat kenyamanan, tekanan darah diastolik, nadi, respirasi, dan suhu ($p= 0,002; 0,0001; 0,016; 0,0001; 0,005; 0,052$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan kecemasan, metode penelitian yaitu diskriptif analitik dan analisa data dan instrumen penelitian yaitu DASS.

3. Lutfianingsihtyas (2016), tentang Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan sindrom koroner akut di RSUD Tugurejo Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 70 pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebesar 64,3% dan tingkat kecemasan yang kecemasan ringan sebesar 40%. Hasil analisis uji *Chi Square*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Sehingga, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian, metode penelitian dan analisa penelitian.