

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG

Prabandita Permata W
15010115130103

Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan Persepsi Terhadap Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Penyakit Jantung. Persepsi terhadap Dukungan Keluarga adalah sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Kecemasan merupakan salah satu kondisi emosi dengan adanya timbulnya perasaan tidak nyaman pada diri seseorang, dan menimbulkan perasaan takut atau khawatir pada situasi tertentu yang mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Populasi penelitian ini berjumlah 78 Pasien jantung di RSUD Tugurejo Semarang dengan sampel 45 orang. Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah Skala persepsi terhadap dukungan keluarga (19 aitem, $\alpha = 0,87$) dan Skala Kecemasan (12 aitem $\alpha = 0,77$). Analisis data menggunakan analisis regresi sederhana menunjukkan nilai korelasi $r_{xy} = -0,356$ dengan signifikansi $p = 0,016$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Persepsi terhadap dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 12,7% dalam memprediksi kecemasan, sisanya sebesar 87,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Kata kunci: kecemasan, persepsi dukungan keluarga, pasien, penyakit jantung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting dalam kehidupan manusia. Bila seseorang terkena penyakit dan menjadi tidak sehat, otomatis seseorang tersebut akan mengalami disfungsi dalam menjalani kehidupan sehari-harinya, menjadi tidak berdaya dalam menjalani rutinitas karena terkena penyakit, bahkan untuk bergerak pun tidak mampu.

Problem kesehatan yang sering dihadapi masyarakat dan merupakan sebab-sebab kematian sekarang ini biasanya adalah penyakit-penyakit kronis. Data dari Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2013, Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan (Taylor, 2012). Selain itu, penyakit kronis adalah penyebab dari kesakitan dan kematian yang membutuhkan jangka waktu lama dan respon yang kompleks, jarang sembuh total, serta memerlukan koordinasi dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan untuk keperluan pengobatan dan peralatan (Busse, Blumel, Krensén & Zentner, 2010).

Pada saat seseorang telah mendapatkan diagnosa dari dokter, maka kondisi ini akan menjadi bagian dari kehidupan seseorang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010) menyatakan bahwa kebanyakan penyakit kronis tidak menyebabkan

kematian secara langsung, namun mengakibatkan pasiennya merasa sangat sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama. Sejalan dengan hal tersebut, Taylor (2012) mengemukakan bahwa berbeda dengan penyakit akut yang langsung mengantarkan pasiennya pada suatu titik di mana seluruh aktivitas kehidupan terganggu, penyakit kronis akan membawa perubahan yang bersifat sementara ataupun permanen pada aktivitas fisik, sosial, dan vokasional. Adapun jenis-jenis penyakit kronis di antaranya: penyakit jantung, stroke, kanker, gangguan pernapasan kronis, diabetes, gangguan penglihatan dan kebutaan, gangguan pendengaran dan ketulian, gangguan oral dan genetis lainnya, serta penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, tuberkolosis, dan malaria (WHO, 2011).

Di Indonesia sendiri masalah kesehatan bukan hanya tentang penyakit ganda melainkan telah berkembang menjadi tiga beban penyakit (*triple burden disease*). Tiga beban penyakit yang dimaksud yaitu (1) penyakit menular yang belum tuntas diselesaikan, (2) penyakit tidak menular yang mulai banyak diderita oleh masyarakat, dan (3) munculnya penyakit baru yang belum pernah ada sebelumnya (Depkes RI, 2007).

Diantara ketiga beban Penyakit di Indonesia yang paling menyumbangkan angka paling besar yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM dipicu berbagai faktor risiko antara lain merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan gaya hidup tidak sehat. Riskesdas 2007 melaporkan, 34,7% penduduk usia 15 tahun ke atas merokok setiap hari, 93,6% kurang konsumsi buah dan sayur serta 48,2% kurang aktivitas fisik. Menkes menambahkan, peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali

memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM adalah penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen.

Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2014 angka mortalitas pada kelompok PTM di dunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Angka tersebut tetap meningkat dan diperkirakan akan mencapai 52 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014). Jenis PTM yang memberikan sumbangan terbanyak adalah penyakit kardiovaskular. Salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi pemicu bagi munculnya berbagai implikasi penyakit lain adalah penyakit jantung. Penyakit kardiovaskular biasanya disebabkan oleh baik organ jantung maupun pembuluh darah mengalami gangguan dan tidak dapat berfungsi secara maksimal sehingga menyebabkan munculnya penyakit seperti jantung koroner, penyakit jantung rematik, stroke, dan hipertensi (*Action on Smoking and Health, 2014*).

Tabel 1. Hubungan antara Umur dan Gejala Penyakit Jantung

No	Kel. Umur	Jantung Koroner				Gagal Jantung			
		Diagnosis Dokter (D) (%)	Estimasi Jumlah Absolut (D)	Diagnosis/Gejala (DIG) (%)	Estimasi Jumlah Absolut (DIG)	Diagnosis Dokter (D) (%)	Estimasi Jumlah Absolut (D)	Diagnosis/Gejala (DIG) (%)	Estimasi Jumlah Absolut (DIG)
1	15-24	0,1	42.613	0,7	298.290	0,0	0	0,1	42.613
2	25-34	0,2	96.006	0,9	387.025	0,1	43.003	0,1	43.003
3	36-44	0,3	109.852	1,3	476.024	0,1	36.617	0,2	73.234
4	45-54	0,7	187.342	2,1	562.026	0,2	53.526	0,4	107.053
5	55-64	1,3	197.342	2,8	424.614	0,4	60.659	0,7	106.154
6	66-74	2,0	170.396	3,6	306.716	0,5	42.599	0,9	76.679
7	75+	1,7	68.147	3,2	128.276	0,4	16.035	1,1	44.095

Sumber: Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2013

Dari data di atas, menurut Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2013 diketahui bahwa penderita kardiovaskuler cenderung bertambah setiap tahunnya. Hal itu dipicu oleh berbagai penyebab salah satunya adanya stres. Penderita penyakit jantung koroner dan gagal jantung banyak ditemukan pada kelompok umur 45-75 tahun. Penderita penyakit jantung dan gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter maupun gejala diperkirakan lebih banyak ditemukan pada perempuan. Namun, berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada laki-laki (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut sebuah laporan dalam jurnal *Archives of General Psychiatry* diakui bahwa gangguan psikologis pada pasien jantung meningkatkan risiko mereka mendapatkan serangan jantung, stroke, gagal jantung dan kematian dini.

Ahli Inggris percaya studi lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan yang mungkin antara penyakit kejiwaan dengan penyakit jantung. Salah satu masalah psikologi pasien yaitu kecemasan, masih kurang diperhatikan. Berdasarkan data dari Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2013 Ada peningkatan 74% dari kejadian kardiovaskular pada pasien penderita penyakit jantung dengan gangguan kecemasan.

Menurut APA (*American Psychological Association*), cemas merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh gejala-gejala jasmani seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Durand & Barlow, 2006). Stuart (2006) memaparkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dapat dipandang melalui beberapa pendekatan seperti pendekatan psikoanalitis, kognitif, behavioral dan fisiologis. Pendekatan psikoanalitis menyatakan bahwa gangguan kecemasan timbul karena adanya konflik-konflik pada saat individu menghadapi situasi yang dianggap mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi berupa rasa takut. Pendekatan kognitif menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil dari pikiran atau kognisi berupa perasaan tidak mampu dengan kondisi yang dianggap mengancam dirinya sehingga munculnya. Sedangkan pendekatan behavioral menyebutkan bahwa gangguan-gangguan kecemasan disebabkan oleh konflik-konflik, pengkondisian yang tidak tepat. Berbeda dari pendekatan psikologis, pendekatan fisiologis menjelaskan bahwa kecemasan merupakan kegiatan neurologi yang berlebihan pada daerah otak yang menyebabkan rangsangan emosional itu dialami sebagai kecemasan. Kegiatan

neurologis yang berlebihan itu dianggap sebagai neuron-neuron penghambat yang biasanya mengurangi kegiatan neurologi, tidak berfungsi secara maksimal.

Mirwanti dan Nuraeni (2016) mengemukakan bahwa penderita penyakit jantung dapat mengalami kecemasan. Kecemasan yang dihadapi pun dapat berupa kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat. Kecemasan yang dihadapi dipengaruhi oleh beberapa alasan, seperti: cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi fisik atau penyakitnya saat ini, dan takut akan kematian yang datang tiba-tiba. Bentuk lain dari kecemasan yaitu seperti; sering bertanya pada dokter maupun sanak keluarga mengenai penyakitnya dan berulang kali bertanya walaupun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, sulit untuk beristirahat, dan berkurangnya nafsu untuk makan. Hal-hal di atas dapat mempengaruhi kondisi dan kualitas hidup pasien.

Salah satu hal yang mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan pada penderita penyakit jantung yaitu dukungan keluarga. Coffman (2008) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama bagi penderita penyakit jantung. Penelitian Myers (2012) menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung dengan dukungan keluarga yang tinggi mempunyai risiko kematian yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Schulte (2010) yang menyimpulkan bahwa adanya dukungan anggota keluarga dapat menurunkan kecemasan, kegelisahan pasien, lama waktu rawat di rumah sakit, dan risiko komplikasi jantung.

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, serta meningkatkan semangat hidup

dan komitmen pada pasien untuk tetap menjalani pengobatannya. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa kunjungan rutin, perhatian, kasih sayang, membangkitkan motivasi yang menyenangkan dan semangat. Dukungan diberikan untuk mengurangi perasaan sedih, lemah, tidak berdaya, yang pada umumnya dialami penderita penyakit jantung atau kardiovaskuler lainnya. Kegembiraan dan kesenangan akan memberikan semangat baru pasien, dan meningkatkan respon pasien terhadap penyakit sehingga pulih lebih cepat. Pemberian dukungan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penilaian keluarga, dukungan instrumental, dukungan informasional keluarga.

Pemberian dukungan baik moril maupun materiil dapat menumbuhkan, meningkatkan harga diri, rasa percaya diri penderita dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan diperoleh penderita dari hubungan yang sifatnya pribadi, misalnya antara pasangan, orangtua, anak, dan saudara kandung. Orang-orang yang memiliki hubungan erat dengan pasien, lebih sering memberikan dukungan dibanding dengan kenalan biasa.

Dukungan keluarga dalam penanganan pengobatan penyakit sangat dibutuhkan untuk memberikan pendampingan dalam proses pengobatan, walaupun peranan para petugas juga sangat besar. Sebuah riset dari Rilauni dan Mongi (2012) mengenai penyakit kusta sebagai salah satu implikasi dari penyakit kardiovaskuler, menyatakan bahwa hal utama yang menjadi alasan dalam pendampingan proses pengobatan penyakit kusta oleh keluarga adalah untuk memperkecil kemungkinan kejadian yang tidak diharapkan, seperti tidak mau minum obat, tidak mau mengurus diri sendiri. Hal ini sangat tidak diharapkan karena akan mengganggu dalam proses

pengobatan, bahkan bisa terhenti sama sekali. Dukungan dan partisipasi aktif dari keluarga sangat dibutuhkan.

Persepsi penderita terhadap penyakit jantung seharusnya sejalan dengan dukungan yang diberikan. Bentuk persepsi positif terhadap dukungan keluarga kemungkinan didukung oleh pendampingan keluarga dalam pengobatan secara rutin ke rumah sakit, sehingga memperoleh cukup informasi tentang penyakit yang diderita. Sedangkan, untuk penderita yang memiliki persepsi negatif terhadap dukungan keluarga kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pendampingan keluarga berobat ke rumah sakit karena menganggap apabila obat sudah diberikan maka pasien akan membaik dan tidak perlu dibawa ke rumah sakit lagi. Keluarga sangat berperan dalam perawatan dan rehabilitasi anggota keluarga penderita (Durand & Barlow, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara pada perawat RSUD Tugurejo Semarang, diperoleh bahwa pasien yang datang dengan kasus jantung mayoritas mengalami kecemasan karena adanya keyakinan bahwa penyakit jantung yang mereka derita merupakan penyakit yang mengancam nyawa dan susah disembuhkan. Perawat mengatakan adanya dukungan keluarga pada pasien dengan kasus jantung sangat membantu kesembuhan pasien. Selain membantu dalam proses terapi dan perawatan diri pasien, keluarga juga menjadi pendukung dan penyemangat pasien untuk sembuh dan kooperatif menjalani terapi. Perawat juga mengatakan bahwa pasien yang datang ditemani keluarga terdekat lebih tampak tenang saat menjalani perawatan selama di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa penyakit tidak menular yang memberikan sumbangan terbanyak adalah penyakit kardiovaskular. Salah satu penyakit kardiovaskular yang berpengaruh yaitu penyakit jantung, dimana penderita penyakit jantung di Indonesia sendiri meningkat setiap tahunnya. Penderita penyakit jantung tidak sedikit yang mengalami kendala dalam proses penyembuhan, salah satu faktornya adalah kecemasan.

Kecemasan pada pasien penyakit jantung dapat dikurangi dengan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien penyakit jantung, selain membantu dalam hal perawatan diri dan terapi. Persepsi penderita terhadap dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang mungkin diderita oleh pasien. Pendampingan pada pasien merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang positif dimana dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Studi pendahuluan di RSUD Tugurejo Semarang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat kecemasan pada pasien dengan penderita penyakit jantung dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat, perawat mengatakan perlunya melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Selain membantu dalam proses perawatan dukungan keluarga juga berperan dalam mengatasi masalah psikologi pasien dalam hal ini kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah terdapat hubungan antara persepsi terhadap dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung di RSUD Tugurejo. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi sarjana psikologi untuk menambah ilmu pengetahuan.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian terkait persepsi terhadap dukungan keluarga dan kecemasan pada penderita penyakit jantung.

3. Peneliti lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian terkait persepsi terhadap dukungan keluarga dengan kecemasan pada penderita penyakit jantung.