



DUKUNGAN KELUARGA MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN
SINDROM KORONER AKUT DI RUANG HCU RSUP DR.KARIADI
SEMARANG



Manuskrip

Oleh :

ANGGASARI KUSUMASTUTI

NIM : G2A216057

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskript dengan judul:

DUKUNGAN KELUARGA MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN SINDROM
KORONER AKUT DI RUANG HCU RSUP DR.KARIADI SEMARANG

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 17 April 2018



Pembimbing II

Ns. Dewi Setyawati.,S.Kep.,MNS



DUKUNGAN KELUARGA MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI RUANG HCU RSUP DR.KARIADI SEMARANG

Anggasari Kusumastuti¹, Khoiriyah², Dewi Setyawati³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, ang2akusuma@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Medical Bedah Fikkes UNIMUS, khoiriyah@unimus.ac.id
3. Dosen Keperawatan Keluarga Fikkes UNIMUS, dewisetyawati@unimus.ac.id

Latar belakang : Dukungan keluarga pada pasien sindrom koroner akut diberikan agar tidak mengalami kecemasan yang akan memperparah kondisinya. Dari studi pendahuluan yang terjadi di ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang 40 pasien dengan sindrom koroner akut tidak mendapatkan dukungan keluarga secara penuh dan mengalami kecemasan selama dirawat. Sebagai perawat, perlu memberikan terapi suportif dengan melibatkan keluarga dalam merawat pasien sindrom koroner akut agar tidak mengalami kecemasan berat yang akan memberikan kualitas hidup lebih baik.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Metode penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kuantitatif non eksperimental survey analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien sindrom koroner akut yang dirawat di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang. Sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang. Hal tersebut dibuktikan berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai $r = -0,740$ dan $p \text{ value} = 0,000 (< 0,005)$.

Simpulan : ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Saran : Untuk penelitian selanjutnya agar lebih banyak menambahkan karakteristik responden sehingga kecemasan dapat diantisipasi.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kecemasan, sindrom koroner akut

ABSTRACT

Background: Family support to acute coronary syndrome patients is given to prevent the patients from feeling anxiety that can worsen the patients' condition. From the earlier study in HCU Ward in RSUP Dr. Kariadi Semarang, 40 of the patients with acute coronary syndrome did not get full support from their family. It made them feel a little anxiety. As nurse, it is needed to give supportive therapy by involving family in treating acute coronary syndrome patients, preventing them from experiencing acute anxiety, resulting a better life quality.

Purpose of the research: acknowledging the correlation between family support and the anxiety in acute coronary syndrome patients in HCU Ward in RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Method of the Research: The research uses non experimental analytical survey quantitative research plan with cross sectional approach. Population in this research is all acute coronary syndrome patients in HCU Ward in RSUP Dr. Kariadi Semarang. 30 respondents were chosen using total sampling. The data analysed using Spearman Rank Test.

Research Result: The research result shows that there is a correlation between family support and the anxiety of acute coronary syndrome patients in HCU Ward in RSUP Dr. Kariadi Semarang. It is proven by Spearman Rank correlation testing that shows the number of $r = -0,740$ and $p \text{ value} 0.000 (< 0,005)$.

Conclusion: There is a correlation between family support and the anxiety of acute coronary syndrome patients in HCU Ward in RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Suggestion:** For further research, it is suggested to increase the respondents' characteristic so that the anxiety can be anticipated.

Keywords: family support, anxiety, acute coronary syndrome

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular yang sering terjadi di Indonesia adalah sindrom koroner akut. Sindroma koroner akut (SKA) atau *acute coronary syndrome (ACS)*. Beberapa factor yang menyebabkan komplikasi pada penyakit tersebut adalah pola makan, gaya hidup, dan masalah psikologis. Masalah psikologis tersebut adalah cemas, marah, stress, depresi, pesimis dan putus asa (Susana, 2014).

Dampak kecemasan terhadap system saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *sero tonin*, dan *gamma aminoburic acid (GABA)* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik (fisiologis) antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan mual, muntah, diare, sakit kepala, dan kehilangan nafsu makan, gangguan tingkah laku antara lain aktivitas psikomotorik bertambah/ berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, susah tidur, dan gangguan mental antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat- loncat, kehilangan kemampuan persepsi dan halusinasi (Lutfa, 2008).

Cemas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu. Rentang kecemasan dimulai dari cemas ringan, sedang, berat sampai panik merupakan respon setiap individu dalam beradaptasi dengan *stressor* yang dihadapi (Stuart, 2013). Penelitian Santi,dkk tentang konseling psikologi dan kecemasan pada penderita hipertiroid di klinik litbang Magelang tahun 2014 menjelaskan bahwa setelah dilakukan konseling psikologi tingkat kecemasan menurun dari 36,40 % menjadi 27,27 %.

Masalah psikologis cemas sebagai salah satu faktor pencetus timbulnya nyeri pada SKA yang jarang diperhatikan, yang menjadi sasaran pemberian asuhan keperawatan oleh perawat adalah keluhan fisik, tanpa melihat respon dari faktor psikologis dan sosialnya. Intervensi keperawatan dengan melibatkan peran keluarga dalam proses perawatan sangatlah penting, dukungan keluarga diperlukan dalam membantu pasien dalam perawatan diri dan terapi. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting pada seseorang ketika mengalami masalah kesehatan dan sebagai strategi untuk mengurangi kecemasan dimana pandangan hidup menjadi luas (Deiwi, 2015).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada seseorang akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan pasien (Friedman, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rini dkk (2013) tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa didapatkan dari 73 pasien, dukungan keluarga terhadap pembatasan nutrisi sebanyak 45,2 % dengan tingkat kepatuhan 74,0 % sedangkan dukungan keluarga dalam pembatasan cairan sebanyak 56,3 % dengan tingkat kepatuhan sebanyak 68,5 % (Rini dkk,2013).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Lestari dkk tahun 2013 tentang hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta rata – rata yang mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 47,96 % dan nilai rata-rata harga diri rendah penderita kusta adalah 17,25 % (termasuk harga diri rendah) ($p = 0,002$), dukungan terendah adalah dukungan informasional, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa penderita tidak mendapatkan cukup informasi tentang penyakitnya (Lestari dkk, 2013).

High Care Unit (HCU) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien sadar dengan hemodinamik cenderung stabil yang membutuhkan pemantauan ketat dengan monitor *bed side* dan obat yang terhubung dengan *infuse pump* ataupun *syringe pump*. Tujuan dari perawatan di ruang HCU adalah agar hemodinamik atau tanda –tanda vital pasien terpantau dengan baik, sehingga apabila ditemukan kondisi yang menurun/ memburuk dapat dengan cepat dipindahkan ke *Intensif Care Unit (ICU)* untuk perawatan lebih lanjut (Dirjen Bina Upaya RI, 2011).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang HCU RSUP dr.Kariadi Semarang selama 2 bulan terakhir (Oktober- November) tercatat 40 kasus pasien dengan SKA, dimana dari semua kasus tersebut pasien merasa tidak mendapat dukungan penuh dan menginginkan didampingi oleh keluarga dalam melakukan aktifitas hariannya di ruang HCU. Berdasarkan fenomena tersebut penulis ingin mengkaji lebih dalam untuk meneliti “ Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP dr.Kariadi Semarang”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan koreasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien sindrom koroner akut diruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang yang berjumlah 30 pasien. Cara pengambilan dengan menggunakan total sampling sehingga semua pasien diambil dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*. Penelitian ini dilakukan di ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Instrumen penelitian

ini menggunakan lembar kuesioner yang berisikan pernyataan dukungan keluarga dan kuesioner kecemasan HARS. Proses penelitian berlangsung dari bulan Januari- Februari. Data dianalisa secara univariat dan bivariat (uji *korelasi Rank Spearman*).

HASIL

Karakteristik responden rata- rata berjenis kelamin laki- laki 18 responden (60%), berada pada rentang usia 57- 64 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), dengan diagnosa SKA terbanyak adalah STEMI 16 responden (53,3%).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang Bulan Januari - Februari 2018 (n = 30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	18	60.0
Perempuan	12	40.0
Total	30	100.0

Tabel 2

Distribusi frekuensi Usia pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari – Februari 2018 (n= 30)

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
36-42	5	16.7
43-49	8	26.7
50-56	7	23.3
57-64	10	33.3
Total	30	100.0

Tabel 3

Distribusi frekuensi Diagnosa Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari – Februari 2018 (n= 30)

Diagnosa	Frekuensi	Prosentase (%)
NSTEMI	8	26.7
STEMI	16	53.3
UAP	6	20.0
Total	30	100.0

Tabel 4
Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari - Februari 2018 (n= 30)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
<i>Supportife</i>	6	20.0
<i>Non Supportife</i>	24	80.0
Total	30	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga *non supportif* (tidak adanya dukungan) lebih banyak ditemukan pada pasien SKA di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang sebanyak 24 responden (80%) dan 6 responden (20%) mendapatkan dukungan yang baik.

Tabel 5
Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) diruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari 2018 (n= 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Cemas	8	26.7
Kecemasan Ringan	15	50.0
Kecemasan Sedang	3	10.0
Kecemasan Berat	4	13.3
Total	30	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada pasien SKA diruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang mengalami kecemasan dari tidak cemas 8 responden (26,7%), kecemasan ringan, sebanyak 15 responden (50%), kecemasan sedang 3 responden (10%) dan kecemasan berat 4 responden (13,3%).

Tabel 6
Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari 2018 (n= 30)

Variabel	<i>r</i>	<i>p value</i>
Dukungan keluarga – kecemasan	-0,740	0,00

Tabel 6 menunjukkan hasil uji korelasi *spearman rank* yaitu sebesar -0,740 dengan nilai *significant* (*p*) = 0,000 dengan *p value* nilai *significant* < 0,005 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang *significant* antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada responden dengan kekuatan hubungan yang kuat ditunjukkan dengan nilai *correlation* sebesar - 0,740.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan data sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga kurang (*non supportif*) sebanyak 24 responden (80%) dan yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 6 responden (20%). Dari kelima dukungan tersebut yang paling menonjol adalah pada nomor kuesioner (Q13) / pernyataan nomor 13 (pada lampiran sebaran prosentase hasil pengisian

responden) dimana pada item tersebut mewakili dukungan informasi yang menunjukkan adanya hasil nilai 10% yang menjawab tidak pernah, 46,6% menjawab kadang-kadang, 33,3% menjawab selalu dan 10% menjawab sering. Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendatang (Hanif Al Fatta, 2007).

Informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Adanya informasi yang cukup akan memberikan efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Hernilawati, 2013).

Pada penelitian ini kecemasan yang terjadi adalah kategori ringan sebanyak 15 responden (50%). Respon fisiologis dapat berupa napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, hiperventilasi, penglihatan berkabut, serta tampak tegang (Stuart, 2013). Faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut adalah usia, jenis kelamin, pengalaman, pengetahuan dan dukungan keluarga yang diterima (Suliswati, 2005).

Hasil uji *rank spearman* didapatkan nilai p value 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga yang baik akan menurunkan kecemasan. Hasil tersebut sesuai dengan teori Sarafino (2006) bahwa dukungan dari seseorang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang mungkin dialami.

KESIMPULAN

Sebagian besar dukungan keluarga pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang adalah *non supportif* (kurang dukungan) dengan kecemasan yang dialami kategori kecemasan ringan. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di ruang HCU RSUP Dr.Kariadi Semarang ,hubungan yang berbanding terbalik yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecemasan yang dialami oleh responden dan sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi kecemasan responden.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur keluarga dalam memberikan perhatian dan dukungan dalam hal apapun supaya meminimalkan kejadian kecemasan pada pasien. Bagi perawat selain melakukan pemantauan hemodinamik yang intensive diharapkan mampu memberikan dukungan informasi yang cukup dengan melakukan komunikasi yang efektif yaitu dengan pemberian edukasi, leaflet ataupun *family confrence* karena akan menurunkan angka kecemasan pasien terhadap ruang perawatan. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menambahkan karakteristik responden yang mungkin muncul dan dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien Sindro Koroner Akut

KEPUSTAKAAN

- Deiwi, J.K. (2015). Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Psikologis Pada Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi Dipublikasikan. Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah.
- Friedman HS, Schustack MW. (2008). Editor Wiyasinta B. *Kepribadian : Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakarta :Erlangga.
- Hanif Al Fatta (2007). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Hernilawati (2013.) *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Penerbit Pustaka As Salam
- Jurnal Kementerian Kesehatan RI (2014). *Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta
- Kusuma, Henni (2011). *Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jakarta: FK UI
- Lutfiningtyas, S.(2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien dengan Sindrom Koroner Akut di RSUD Telogorejo Semarang. Skripsi publikasi. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Rini, dkk. (2013). Hubungan Antara Dukungan keluarga terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Nutrisi dan Cairan Pada Pasien GGK dengan Hemodialisa.
- Susanna, A et all (2014). *Psychoeducational support to pot cardiac surgery heart failure patients and their partners ---A randomised pilot study. Intensive and Critical Care Nursing, 31, 10--18*
- Swarjana, I Ketut (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Stuart GW, (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Missouri. Elsevier Mosby*

_____ (2011). *Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit*.
Keputusan Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan No HK 03.05/1/2063/2011. Kementrian
Kesehatan Republik Indonesia.

