

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DIRUANGAN CVBC (CARDIO VASKULER BRAIN CENTRE) LANTAI III DI RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

**Imelda Suratinoyo  
Julia V. Rottie  
Gresty N. Massi**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
E-mail : imeldasuratinoyo.@yahoo.com

**Abstract :** *Congestive heart failure is often difficult to maintain oxygenation and so they then shortness of breath and anxiety. Anxiety is a reaction to the disease as perceived as a threat, discomfort. Coping mechanism is a method to adapt to the changes that. Occur. The purpose of the study was to patients with congestive heart failure at CVBC III floor RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. The design of this study using cross-sectional. Sample of 33 people, with purposive sampling method. Data were collected by interview using a questionnaire. The results of the study found a 12,1% rate of mild anxiety, medium anxiety 48,5% severe anxiety 39,4% and adaptive coping mechanism 63,6% maladaptive coping 36,4%. The results of hypothesis testing with Fisher's exact test shows that the value of  $p=0,003$ ,  $p$  is less than  $\alpha(0,05)$ . Conclusion that there is a relationship anxiety levels with coping mechanisms in patients with congestive heart failure. Advice for hospitals anxiety levels had a significant relationship with coping mechanisms by because it is for hospitals to be more emphasizing on counseling so that patients can control anxiety and constructive coping mechanisms.*

**Key words:** *anxiety, coping mechanism*

**Abstrak:** **Gagal jantung kongestif** sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas dan mengalami kecemasan. **Kecemasan merupakan** reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan. **Mekanisme koping** merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi **Tujuan penelitian** adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang CVBC Lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. **Desain penelitian** ini menggunakan pendekatan *cross sectional* Sampel sebanyak 33 orang, dengan **metode purposive sampling**. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. **Hasil penelitian**, tingkat kecemasan ringan 12,1%, kecemasan sedang 48,5%, sedangkan kecemasan berat 39,4% dan mekanisme koping adaptif 63,6%, mekanisme koping maladaptive 36,4%. **Hasil uji** hipotesis dengan uji *Fisher's exact* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ) lebih kecil dari  $\alpha(0,05)$ . **Kesimpulan**, ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif, **Saran** Bagi rumah sakit Tingkat kecemasan mempunyai hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping, oleh karena itu bagi pihak rumah sakit untuk lebih menekankan pada pemberian konseling sehingga pasien dapat mengendalikan kecemasannya dan melakukan koping yang bersifat konstruktif

**Kata kunci :** Kecemasan, Mekanisme Koping

## **PENDAHULUAN**

Gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan

nutrisi ke jaringan tubuh (Smeltzer & Bare 2001).

Data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat

17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh gagal jantung kongestif. Pada penelitian di Amerika risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia  $\geq 40$  tahun dengan kejadian  $> 650.000$  kasus baru yang diagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu lima tahun (Arini, 2015)

Prevalensi gagal jantung di Indonesia menurut Riskesdas (2013) sebesar 0,3 data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur  $\geq 15$  tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah di diagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013). Di Sulawesi utara sendiri prevalensi gagal jantung mencapai (0,4%) untuk yang terdiagnosis dan (0,14%) untuk prevalensi gejala. Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis, menurun sedikit pada umur  $\geq 75$  tahun (0,4%) tetapi untuk gejala tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (1,1%) (Riskesdas, 2013)

Pasien gagal jantung mengalami peredaran darah sistemik dan sirkulasi yang berjalan lambat. Pemindehan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dalam paru-paru berlangsung sukar, seluruh organ dan jaringan tubuh tidak dapat di penuhi kebutuhannya akan oksigen dan zat-zat makanan. Terjadi awitan kesulitan nafas mendadak dan perasaan tercekik (Rilantono, 2004). Kecemasan yang terjadi pada kebanyakan pasien gagal jantung dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat sehingga mereka cenderung sesak nafas dan gelisah (Smeltzer & Bare, 2001). Kecemasan yang dialami ketika terjadi serangan adalah kecemasan berat sehingga memerlukan bantuan untuk oksigenasi dan konseling yang tepat. (Idhanyati, 2010)

Penelitian yang dilakukan Majid, A menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 45,37% (Majid A, 2010). Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyaman akibat nyeri dan keletihan,

berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Smeltzer & Bare, 2001).

Seseorang dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan social dan keyakinan budaya (Stuart 2007). Mekanisme koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni 2012)

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh (Idhanyati, 2010) sampel berjumlah 30 responden, memperoleh hasil 5 (16,7%) responden mengalami kecemasan ringan, 20 (66,7%) responden mengalami kecemasan sedang dan 5 (16,7%) responden mengalami kecemasan berat. Dari 25 pasien yang mengalami kecemasan ringan dan sedang, mereka dapat melakukan mekanisme koping adaptif dan tidak ada yang melakukan mekanisme koping maladaptif. hal ini dikarenakan mereka dapat mengendalikan perasaan cemas yang muncul sehingga mampu mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. 5 responden yang mengalami kecemasan berat, semua melakukan mekanisme koping yang maladaptif.

Berdasarkan data awal melalui observasi data kunjungan pasien di Ruang CVBC (cardio vaskuler brain centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Angka penderita gagal jantung tiga bulan terakhir agustus - oktober 2015 sekitar kurang lebih 150 pasien.

Fenomena yang terjadi saat ini pasien gagal jantung kongestif terus meningkat di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Pasien gagal jantung sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga cenderung sesak nafas kecemasan yang terjadi adalah kecemasan berat. Untuk mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan

budaya. Hal ini sangat menarik perhatian bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian *analitik* dengan ancrangan cross sectional yaitu penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini dilakukan pada bulan 28 oktober- 28 februari 2016. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner tentang perilaku responden terdiri dari dua bagian yaitu tingkat kecemasan dan mekanisme koping.

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudianditarik kesimpulannya. (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Sampel dilakukan Teknik pengambilan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 33 responden dari 50 responden. 10 responden terekslusi dalam penelitian ini, yaitu 7 orang tidak bersedia menjadi responden dan 10 orang mengalami penurunan kesadaran Kriteria Inklusi: Responden yang dirawat di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado, Responden yang berusia 30-75 tahun. Kriteria Eklusinya: Responden dalam keadaan tidak sadar atau kelemahan tubuh.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian di lakukan di ruang CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado

**Tabel 1.** Distribusi Responden menurut umur

Umur	N	%
30-45 tahun	9	27,3
46-60 tahun	10	30,3
61-75 tahun	14	42,4
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 1. Umur 33 orang responden terbanyak menurut umur adalah 61;75 tahun (42,4%) dan paling sedikit pada umur 30-45 tahun (27,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Majid (2010) yang menunjukkan bahwa gagal jantung kongestif paling banyak terjadi > 60 tahun. Menurut (Smeltzer & Bare 2010) bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Artinya usia memegang peranan terjadinya penyakit jantung , terkhusus gagal jantung kongestif. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan/ penurunan fungsi jantung akibat penuaan.

**Tabel 2.** Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	19	57,6
Perempuan	14	42,4
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 2. jenis kelamin, pasien laki-laki berjumlah 19 orang (57,6%) dan perempuan 14 orang (42,4%). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nugroho 2015) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menderita gagal jantung kongestif baik umur lanjut adalah jenis kelamin laki-laki. Faktor resiko gagal jantung kongestif pada perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki hormon estrogen yang dapat menghasilkan *high*

*density lipoprotein* (HDL). Namun pada kondisi menurunnya atau hilangnya kadar estrogen pada perempuan pada saat *menopause* menyebabkan peningkatan kadar trigliserida dan penurunan lemak total, sehingga wanita menopause lebih beresiko terkena penyakit jantung ( Tatsanavivat 2008 dalam Darma, 2013).

Tabel 3. Distribusi Responden menurut Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	2	6,1
SMP	9	27,3
SMA	18	54,5
SI	4	12,1
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 3. Pada penelitian diperoleh data responden berpendidikan SMA sederajat yang paling banyak 54,4% dan yang paling sedikit berpendidikan SD 6,1% latar belakang pendidikan erat kaitanya dengan tingkat pengetahuan seseorang (Smeltzer 2001). Responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA cenderung lebih cemas dibandingkan pendidikan, SMP dan SD. (Mulyanna 2011).

Tabel 4. Distribusi Responden menurut Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
IRT	9	27,3
Petani	4	12,1
PNS	3	9,1
Wiraswasta	11	33,3
Pensiunan	6	18,2
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4. Responden yang paling banyak adalah sebagai wiraswasta 33,3% dan paling sedikit sebagai PNS 9,1%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2015), kejadian gagal jantung kongestif paling banyak adalah wiraswasta sebesar 40% . Pekerjaan seseorang erat kaitannya dengan tingkat aktivitas dan istirahat seseorang (Smeltzer & Bare 2010)

Tabel 5. Distribusi Responden menurut Tingkat Kecemasan

Tingkat Keemasan	N	%
Ringan	4	12,1
Sedang	16	48,5
Berat	13	39,4
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 5. penelitian ini didapatkan bahwa jumlah tingkat kecemasan sedang lebih banyak dari.

Kecemasan ringan dan berat. Menurut (Townsend 2005) pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Idhaniyati 2010). Dimana terdapat kecemasan sedang yang lebih banyak dari pada kecemasan ringan dan berat.

Tabel Mekanisme 6. Distribusi Responden menurut

Mekanisme Koping	N	%
Adaptif	21	63,6
Maladaptif	12	36,4
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan hasil bahwa responden dengan mekanisme koping adaptif lebih banyak dari yang maladaptif Menurut (Nursalam 2007) mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, belajar yang dimaksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh faktor internal dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian .(Mulyanna 2011). Dimana responden yang mekanisme koping adaptif lebih banyak dibandingkan mekanisme maladaptif.

**Tabel 7.** Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di ruangan CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado

Tingkat kecemasan	Mekanisme Koping		Total n	P
	Adaptif	Maladaptif		
	N	N		
Ringan	17	3	20	0,003
sedang	85,0	15,0	20,0	
Berat	4	9	13	
	30,8	69,2	13,0	
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	
	<b>63,6%</b>	<b>36,4%</b>	<b>100%</b>	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 7. hasil penelitian di Ruang CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF.DR. R. D. Kandou Manado, maka pembahasan ini guna untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif. Data disajikan dalam bentuk tabel 3x2 dan dilakukan uji *Person Chi Square*, hasil uji ditemukan nilai harapan < 5 pada 3 cell, oleh karena itu besaran sampelnya kurang dari 40 yang mempunyai syarat tidak boleh ada cell yang nilai harapannya < 5 berarti tidak boleh memenuhi syarat uji, maka dilakukan penggabungan nilai cell yang kecil agar membentuk tabel 2x2 yakni pada variabel independen kategori kecemasan ringan sedang dan kategori kecemasan berat dan dilakukan uji *Chi Square*. Namun pada data penelitian ini tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *Chi square*. Karena terdapat 1 sel (25%) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. Sementara syarat untuk uji *Chi square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Karena syarat uji *Chi square* tidak terpenuhi, maka pada penelitian ini menggunakan uji alternatifnya, yaitu uji *Fisher' exact*, menunjukkan bahwa nilai signifikansi dalam penelitian ini adalah 0,003 untuk 2 sided ( *two tail*) karena nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF.DR. R. D. Kandou

Manado. Artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa: Sebagian besar pasien gagal jantung kongestif di ruangan CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF.DR.R. D Kandou Manado responden terbanyak berumur 61-75 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA dan pekerjaan Wiraswasta. Sebagian besar pasien gagal jantung kongestif di kongestif di ruangan CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF.DR. R. D. Kandou Manado berada pada tingkat kecemasan ringan dan sedang. Sebagian besar pasien gagal jantung kongestif di kongestif di ruangan CVBC (cardio vaskuler brain centre) Lantai III RSUP. PROF.DR. R. D. Kandou Manado yang melakukan mekanisme koping adaptif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, D & Wulandari, (2012) *Penyakit Yang Banyak Ditemukan Di Masyarakat* Ed. I. Andi .Yogyakarta
- Arini (2015), *Studi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Yang di Rawat Inap di RSUD. DR.Soetomo.Surabaya.*  
<http://repository.wima.ac.id>  
Diakses 14 oktober 2015 jam 14.00wita
- Bararah Taqiyyah & Jauhar Mohammad, (2013), *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta
- Gunarsa Singgih & Gunarsa Yulia, (2012), *Psikologi Perawatan Cet 1*.Libri.Jakarta
- Ihdhaniyai,(2010) *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme*

- Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id>.Diakses 14 oktober 2015
- Kasron, (2012), *Kelainan dan Penyakit Jantung Nuha* Medika, Yogyakarta
- Majid Abdul, (2010), *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta*
- Mulyanna, (2011), *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien gagal jantung kongestif di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar* <http://repository.unhas.ac.id> diakses 20 maret 2016
- Notoatmodjo, (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Salemba Medika , Jakarta
- Nursalam, (2007), *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Salemba Medika ,Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar, (2013), dalam online [http://www.litbang.depkes.go.id,diakses](http://www.litbang.depkes.go.id/diakses) tanggal 16 oktober 2015
- Padila (2012), *Keperawatan Medikal Bedah Nuha Medika* ,Yogyakarta
- PSIK FK Unsrat (2013), *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi*, Manado
- Saam & Wahyuni, (2012), *Psikologi Keperawatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Suyanto, (2011), *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan Nuha* Medika,Yogyakarta
- Setiadi, (2013), *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C.,&Bare,B.G.,(2001), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah,Edisi Kedelapan.Volume I* EGC: Jakarta
- Stuart, (2007), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*,EGC, Jakarta
- Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, (2009), *Buku Ajar Penyakit Dalam* Interna Publishing,Jakarta
- Sula Yasri, (2014), *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Di RS Bhayangkara*,(online) Diakses 17 oktober 2015
- Taluta Yanes, (2014), *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum ,Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara*.[ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id) Diakses 1 february 2014
- Videbeck, (2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* EGC ,Jakarta

Wijaya & Putri (2013), *Keperawatan Medikal  
Bedah*, Nuha Medika ,Yogyakarta