

## Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Siti Santy Sianipar<sup>1\*</sup>, Suryagustina<sup>1</sup> Evie Eko Indriyani<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Eka Harap Palangka Raya  
\*Korespondensi Email: [santy.pky21@gmail.com](mailto:santy.pky21@gmail.com)

DOI: [10.33859/dksm.v12i2.683](https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit Jantung Koroner merupakan penyakit penyebab kematian tertinggi dan juga merupakan penyakit yang tergolong susah disembuhkan serta sering menimbulkan kematian mendadak. Kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan kecemasan pada pasien sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Untuk itu dukungan dari keluarga pada pasien PJK merupakan faktor penting dalam mengurangi tingkat kecemasan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner

**Metode:** adalah korelasional dengan uji statistik *Spearman Rank*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* sebanyak 30 responden.

**Hasil:** Tingkat kecemasan nilai *p value*  $0,000 \leq \text{nilai } \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

**Simpulan:** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Saran yang diajukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien PJK tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan dalam proses pengobatan.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga , Penyakit Jantung Koroner (PJK), Tingkat Kecemasan

## *The Correlation of the Family Support with An Anxiety Level of Coronary Heart Disease on Patients*

### *Abstract*

**Background:** Coronary Heart Disease was the high cause of death and is also a commonly curable and often sudden death. Lack of family support can increase patient anxiety and thus affect the healing process. For that, support from the family in patients with Coronary Heart Disease is an important factor in reducing anxiety levels.

**Purpose:** This study was meant to know a correlation of the family support with an anxiety level of Coronary Heart Disease on patients

**Methods:** Of this study was correlational with the statistic test of Spearman Rank. Taking this sample used purposive sampling as much total of 30 respondents

**Result:** Of this study was an anxiety level, the  $p$ -value of  $0.000 \leq$  the value of  $\alpha = 0.05$ , so that  $H_0$  was accepted where there was a correlation of the family support with an anxiety level.

**Conclusion:** There was a correlation between family support and anxiety level. The suggestion raised was to give health education to the patient's family of Coronary Heart Disease about the importance of family support in reducing an anxiety level in the treatment process.

**Keyword:** Coronary Heart Disease, An Anxiety Level, The Family Support

### **LATAR BELAKANG**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik miokardium dan UAP (Unstable Angina Pectoris) serta Infark Miokard Akut (Tumade et al, dikutip dari Muhibbah dkk, 2019). PJK sering dipahami sebagai penyakit yang tergolong susah disembuhkan dan sering menimbulkan kematian mendadak, hal ini

mengakibatkan pasien PJK mengalami kecemasan, sedangkan

kecemasan pada pasien PJK dapat memperburuk keadaan jantung. Dukungan dari keluarga pada pasien PJK merupakan faktor penting dalam mengurangi kecemasan. 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). Fenomena yang terjadi di tempat penelitian, masih ada pasien dengan

PJK tidak didampingi oleh keluarga dalam waktu beberapa hari, sehingga pasien tampak kecemasan dalam menjalani perawatan.

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 melaporkan penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan Penyakit Jantung Koroner sebesar 7,4 juta. Penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Tumade et al, dikutip dari Muhibbah dkk, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggasari Kusumastuti dkk tahun 2018 tentang dukungan keluarga menurunkan kecemasan pasien sindrom koroner akut di ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah dukungan keluarga non supportive (tidak adanya dukungan) lebih banyak ditemukan pada pasien PJK di Ruang HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 24 responden (80%) dan 6 responden (20%) mendapatkan dukungan yang baik. Berdasarkan data rekam medik di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Ruang Sakura

pada tahun 2017 kejadian PJK sebanyak 185 kasus, tahun 2018 sebanyak 274 kasus, dan tahun 2019 sebanyak 404 kasus. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tanggal 5 Desember 2019, pada bulan November tercatat 40 kasus pasien dengan PJK, yaitu 4 orang diantaranya 2 orang (50 %) mendapat dukungan penuh dari keluarga. Sedangkan 2 orang (50 %) lainnya merasa tidak mendapat dukungan penuh dari keluarga dan menginginkan didampingi oleh keluarga dalam melakukan aktifitas hariannya di ruang sakura sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien.

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan perilaku dan respon-respon fisiologis (Nurwulan, 2017). Pada pasien PJK dapat mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut bervariasi dari kecemasan ringan sampai

dengan kecemasan sangat berat. Kecemasan yang dialami pasien memiliki beberapa alasan, diantaranya cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas dan takut akan kematian. Berbagai referensi menyebutkan masalah psikologis sebagai salah satu faktor presipitasi timbulnya nyeri pada pasien PJK yang kadangkala tidak diperhatikan oleh perawat. Selama ini yang menjadi acuan utama dalam pemberian tindakan keperawatan oleh perawat adalah keluhan fisik tanpa melihat secara komprehensif faktor psikologi dan sosial pasien. Intervensi keperawatan dengan melibatkan peran keluarga dalam proses perawatan sangatlah penting, dukungan keluarga diperlukan dalam membantu pasien dalam perawatan diri dan terapi. Tanpa adanya dukungan keluarga pada pasien PJK akan berdampak buruk, yaitu dapat mempengaruhi kondisi dan kualitas hidup pasien PJK dan dapat menjadi faktor risiko terjadinya prognosis yang lebih buruk dan peningkatan risiko kematian pada pasien PJK. Pada pasien PJK dengan tingkat kecemasan yang berat dapat meningkatkan risiko kematian. Dukungan keluarga sangat

diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa kunjungan rutin, membangkitkan support system yang menyenangkan, kegembiraan, dan semangat. Dukungan keluarga yang sangat besar terhadap anggota keluarga yang sakit secara psikologis dapat menambah semangat hidup. Maka dari itu sebagai petugas kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Berdasarkan fenomena di atas mengenai kecemasan dan dukungan keluarga pada pasien PJK maka peneliti merumuskan untuk meneliti mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK)

## METODE

Menurut Nursalam (2017:156), desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan.

Menurut Nursalam (2017:163), penelitian cross-sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Berdasarkan cara pengumpulan dan pengolahan data maka pembahasan dilakukan dengan rancangan cross-sectional.

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah metode korelasional yaitu menghubungkan antara variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Menurut Nursalam (2017:171), sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Sampel data penelitian ini adalah pasien dengan penyakit diagnosa medis Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada pasien di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berjumlah 30 responden. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2017:173). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Lokasi penelitian dilakukan di di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 2 Maret 2020 sampai dengan tanggal 31 Maret 2020.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan kuesioner. Kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden adalah kuesioner dukungan keluarga

berjumlah 12 pernyataan yang menggunakan tanda checklist ( $\surd$ ), terdiri dari dukungan penilaian nomor 1-2, dukungan instrumental nomor 3-6, dukungan informasi nomor 7-10 dan dukungan emosional nomor 11-12 dengan menggunakan PJKla likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Sedangkan kuesioner satunya adalah kuesioner tingkat kecemasan, diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS ( Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Menurut *PJKla HARS* terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan yang terdiri dari perasaan cemas berjumlah 4 pernyataan, ketegangan berjumlah 7 pernyataan, ketakutan berjumlah 4 pernyataan, gangguan tidur berjumlah 4 pernyataan, gangguan kecerdasan berjumlah 4 pernyataan, perasaan depresi berjumlah 4 pernyataan, gejala somatik berjumlah 5 pernyataan, gejala sensorik berjumlah 4 pernyataan, gejala kardiovaskuler berjumlah 4 pernyataan, gejala pernafasan berjumlah 4 pernyataan, gejala gastrointestinal berjumlah 4 pernyataan, gejala urogenetalia berjumlah 2

pernyataan, gejala otonom berjumlah 6 pernyataan, dan apakah anda merasa berjumlah 4 pernyataan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (Skala likert) antara 0 sampai dengan 4.

Analisis data dilakukan analisis *univariate* dan *bivariate*. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, berapa lama mengalami penyakit jantung, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Analisis *bivariate* dilakukan untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien Sindrom Koroner Akut di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Hubungan antara dua variabel dependen yaitu tingkat kecemasan dan variabel independen dukungan keluarga dimana terdapat hubungan bila nilai  $pvalue \leq \alpha$  (0,05%). Analisis data menentukan hubungan antar dua variable menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* di dapatkan yaitu tingkat kecemasan nilai  $p value 0,000 \leq \alpha = 0,05$ ,

maka Ha diterima dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

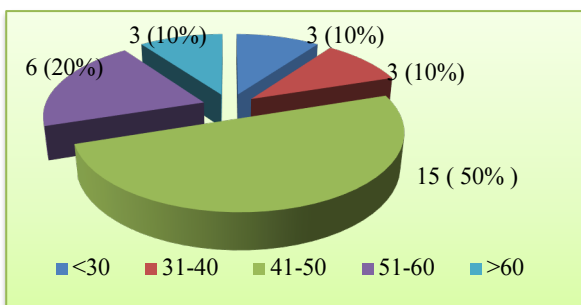
### 1. Data Umum

#### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin



Berdasarkan diagram pie diatas, diketahui dari 30 responden, terbanyak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 responden (60%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (40%).

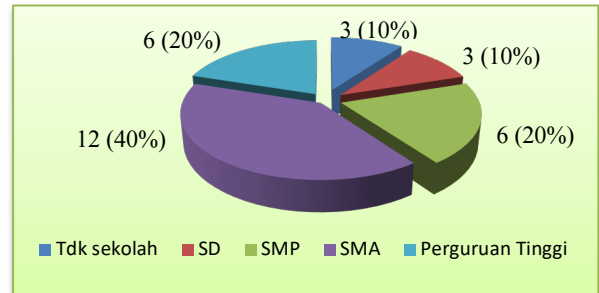
#### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Berdasarkan diagram pie diatas, responden yang berusia <30 tahun berjumlah 3 responden (10%), responden yang berusia 31-40 berjumlah 3 responden (10%), responden berusia 41-50 tahun berjumlah 15 responden (50%), responden yang berusia 51-60 tahun berjumlah 6 responden (20%) dan responden yang

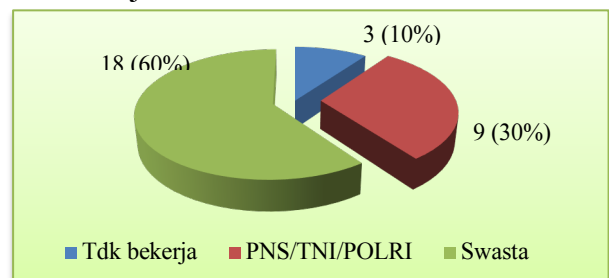
berusia >60 tahun berjumlah 3 responden (10%).

#### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir



Berdasarkan diagram pie, dari 30 responden, responden yang tidak sekolah berjumlah 3 responden (10%), responden dengan pendidikan SD berjumlah 3 responden (10%), responden dengan pendidikan SMP berjumlah 6 responden (20%), responden dengan pendidikan SMA berjumlah 12 responden (40%) dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 6 responden (20%).

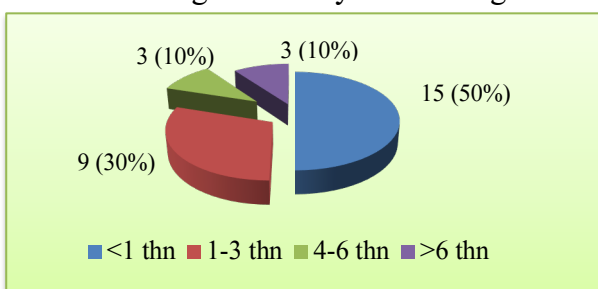
#### 4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Berdasarkan diagram pie diatas, diketahui bahwa dari 30 responden, yang terbanyak adalah pekerjaan swasta

berjumlah 18 responden (60%) dan responden dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI berjumlah 9 responden (30%) serta responden yang tidak bekerja berjumlah 3 responden (10%).

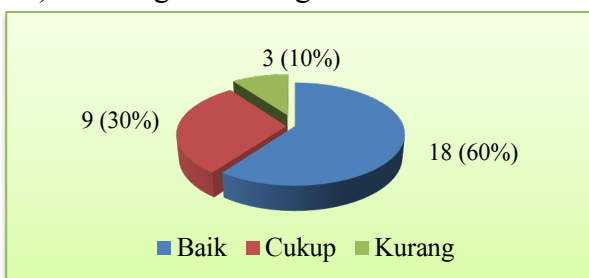
#### 5) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Mengalami Penyakit Jantung



Berdasarkan diagram pie diatas, diketahui bahwa dari 30 responden yang terbanyak adalah menderita penyakit jantung < 1 tahun sebanyak 15 responden (50%), 1-3 tahun sebanyak 9 responden (30%) dan 4-6 tahun sebanyak 3 responden (10%) serta > 6 tahun sebanyak 3 responden (10%).

## 2. Data Khusus

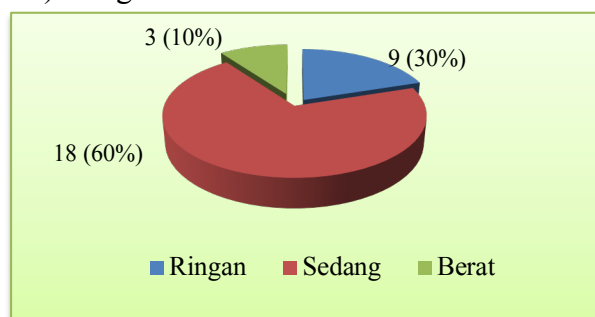
### 1) Dukungan Keluarga



Berdasarkan diagram pie diatas diketahui dari 30 responden pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang

Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya yang terbanyak mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 18 responden (60%), kategori cukup sebanyak 9 responden (30%) dan yang paling sedikit dengan kategori kurang sebanyak 3 responden (10%).

### 2) Tingkat Kecemasan



Berdasarkan diagram pie data di atas, diketahui dari 30 responden yang terbanyak adalah memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sedang sebanyak 18 responden (60%), kategori ringan sebanyak 9 responden (30%) dan yang paling sedikit adalah sebanyak 3 responden (10%) memiliki tingkat kecemasan berat.



Hasil uji statistik *spearman rank* antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

Correlations			Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan
<i>Spearman's rho</i>	Dukungan Keluarga	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	,679**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	,000
		N	30	30
Tingkat Kecemasan		<i>Correlation Coefficient</i>	,679**	1,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,000	.
		N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel diatas Tabel 4.2 nilai  $\text{sig} \leq \alpha$  untuk tingkat kecemasan yaitu  $0,000 \leq 0,05$ , yang artinya nilai  $p \leq$  dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian maka dapat dikatakan  $H_0$  diterima yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

## PEMBAHASAN

### 1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan dukungan keluarga yang terbanyak adalah kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), kategori cukup sebanyak 9 orang (30%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (10%). Dari 18 responden dengan

dukungan keluarga kategori baik yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (55,60%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (44,40%). Sedangkan bila dilihat dari usia, dukungan keluarga kategori baik yang terbanyak berusia 41-50 tahun sebanyak 8 responden (44,40%), yang berusia <30 tahun sebanyak 3 responden (16,66%), yang berusia 31-40 sebanyak 2 responden (11,11%), dan yang berusia 51-60 sebanyak 5 responden (27,77%). Sedangkan dilihat dari tingkat pendidikan, dari 18 responden tersebut yang terbanyak berasal dari pendidikan SMA sebanyak 8 responden (44,44%), SMP sebanyak 3 responden (16,66%), SD sebanyak 2 responden (11,11%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (27,77%). Bila dilihat dari pekerjaan, dari 18 responden tersebut yang terbanyak memiliki pekerjaan swasta sebanyak 10 responden (55,55%) dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 8 responden (44,44%). Untuk berapa lama mengalami penyakit jantung, dari 18 responden yang terbanyak adalah < 1 tahun sebanyak 10 responden (55,55%), kemudian 1-

3 tahun sebanyak 6 responden (33,33%) dan 4-6 tahun sebanyak 2 responden (11,11%).

Menurut Notoatmodjo (2010) dukungan keluarga adalah salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang sangat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Anggota keluarga berpandangan bahwa seseorang yang bersifat mendukung pasti siap memberikan sebuah pertolongan dan bantuan jika diperlukan anggota keluarganya. Dukungan keluarga bisa diartikan juga sebagai dukungan kenyamanan, perhatian, penghargaan, pertolongan dan penerimaan dari keluarga yang membuat individu merasa dicintai. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang dimana seseorang tersebut merasa diperhatikan atau merasa diperdulikan dan dihargai. Menurut Friedman dikutip dari Adha (2018) dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah

kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan yang baik dari anggota keluarga kepada pasien dapat membantu proses penyembuhan, hal ini didukung oleh sebagian besar anggota keluarga yang merawat memiliki tingkat dukungan yang baik sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mendukung pengobatan. Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratan hubungan antara anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagai mana mestinya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan kategori dukungan keluarga cukup dari hasil kuesioner yang telah diberikan kepada pasien sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik dan cukup mendapatkan dukungan emosional yang tinggi pula dari

keluarga, ditandai dengan keluarga yang selalu menunggu pasien ketika di rumah sakit, keluarga yang selalu memperhatikan keadaan pasien selama sakit, keluarga yang selalu berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh mengenai penyakitnya atau keadaannya dan keluarga selalu ramah dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dan yang paling dominan responden dengan dukungan keluarga kategori baik dengan mayoritas pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA. Sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan pasien sangat berkaitan dengan dukungan dari keluarga, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan pasien kurang menjaga kesehatannya. Karena semakin tinggi pendidikan maka keluarga akan menjaga kesehatannya serta dapat menerima informasi dengan baik dari keluarganya. Dan menurut usia, dukungan keluarga kategori baik pada usia 41-50 tahun. Yaitu mayoritas pada usia dewasa. Dan usia responden juga berpengaruh terhadap dukungan keluarga pasien sesuai dengan teori bahwa semakin dewasa usia seseorang maka semakin matang juga dalam berpikir. Masa dewasa akhir adalah

masa dimana hidupnya sudah matang sehingga dapat menerima dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarganya. Sedangkan berdasarkan lama mengalami penyakit jantung, dukungan keluarga kategori baik didominasi oleh pasien yang mengalami penyakit jantung <1 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien yang belum lama menderita penyakit jantung atau pertama kali mengalami serangan jantung akan sangat perlu mendapatkan dukungan dari keluarga secara penuh.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang di dampingi oleh suami atau istri, orang tua, keluarga besar dan sahabat akan mendapatkan dukungan yang lebih baik, ini sesuai dengan teori bahwa sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami, dukungan dari saudara kandung, dukungan dari anak, dan dukungan dari keluarga eksternal seperti dukungan dari sahabat, tetangga, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan khususnya pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Dukungan dari

keluarga juga sangat berguna dalam membantu pasien untuk mengatasi rasa cemas yang dialami.

## 2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden didapatkan tingkat kecemasan pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) terbanyak berada dalam kategori sedang sebanyak 18 responden (60%). Sedangkan responden lainnya menyatakan tingkat kecemasannya berada dalam kategori ringan sebanyak 9 responden (30%) dan kategori berat sebanyak 3 responden (10%). Dari 18 responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (61,11%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (38,88%). Sedangkan bila dilihat dari usia, tingkat kecemasan kategori sedang yang terbanyak berusia 41-50 tahun sebanyak 12 responden (66,66%), yang berusia 31-40 sebanyak 1 responden (5,55%), dan yang berusia 51-60 sebanyak 5 responden (27,77%). Bila dilihat dari tingkat pendidikan, dari 18 responden tersebut yang terbanyak berasal dari pendidikan SMA sebanyak 9 responden (50%),

SMP sebanyak 5 responden (27,77%), SD sebanyak 3 responden (16,66%) dan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (5,55%). Bila dilihat dari pekerjaan, dari 18 responden tersebut yang terbanyak memiliki pekerjaan swasta sebanyak 12 responden (66,66%) dan PNS/TNI/POLRI sebanyak 6 responden (33,33%). Untuk berapa lama mengalami penyakit jantung, dari 18 responden yang terbanyak adalah <1 tahun sebanyak 9 responden (50%), kemudian 1-3 tahun sebanyak 6 responden (33,33%) dan 4-6 tahun sebanyak 3 responden (16,66%).

Menurut Nanda (2015:241), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Kecemasan adalah ketakutan/keprihatinan, tegang atau rasa gelisah yang berasal dari antisipasi bahaya,

sumber yang sebagian besar tidak dikenali atau yang tidak dikenal. Menurut Stuart dan Sundeen dikutip dari (Riadi, 2019) kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang kadang kita alami, dalam tingkat yang berbeda-beda.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden dengan tingkat kecemasan ringan yaitu dikarenakan adanya rasa khawatir yang menggejolak didalam hati responden yang disebabkan adanya ketegangan terhadap kondisi penyakitnya sehingga menyebabkan responden akan berhati-hati dan waspada. Ini sesuai dengan teori Stuart yang mengatakan bahwa cemas ringan bisa menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapangan persepsinya. Sedangkan responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang dikarenakan responden belum siap untuk menghadapi penyakit yang dideritanya sehingga mengakibatkan perubahan. Hal ini sesuai dengan teori Stuart yang mengatakan

bahwa cemas sedang adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Responden yang mengalami tingkat kecemasan berat dikarenakan adanya kebingungan ketakutan dan kecemasan yang tinggi tentang penyakit dan resiko kematian. Ini sesuai dengan teori Stuart yang mengatakan individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang yang lain.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan data sebanyak 18 responden (60%) dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan ringan 9 responden (30%), kecemasan sedang 9 responden (30%) dan kecemasan berat tidak ada. Dukungan keluarga cukup sebanyak 9 responden (30%) dengan tingkat kecemasan ringan tidak ada, kecemasan sedang 9 responden (30%) dan kecemasan berat tidak ada. Sedangkan sebanyak 3 responden (10%) dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan berat 3 responden (10%), kecemasan sedang dan berat tidak ada.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan uji Spearman's Rank terhadap dukungan keluarga dan tingkat kecemasan, maka diperoleh hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan Tabel 4.2 yaitu nilai  $\text{sig} \leq \alpha$  untuk tingkat kecemasan yaitu  $0,000 \leq 0,05$ , yang artinya nilai  $p \leq$  dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian maka dapat dikatakan  $H_0$  diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Menurut penelitian Kusumastuti (2018) yaitu Dukungan Keluarga Menurunkan Kecemasan Pasien Sindrom Koroner Akut di Ruang HCU RSUP DR.KARIADI Semarang menyimpulkan bahwa dengan menggunakan uji statistik Spearman's Rank  $p \text{ value} = 0,000$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien PJK. Sebagian dukungan keluarga adalah non supportif (kurang dukungan) dengan kecemasan yang dialami kategori kecemasan ringan. Dukungan keluarga yang baik pada pasien PJK dapat mengurangi kecemasan dalam menjalani perawatan.

Kecemasan pasien perlu segera diatasi karena akan mempengaruhi kondisi kesehatan pasien. Perawat memegang peranan penting dalam mengurangi kecemasan pada pasien PJK dengan melibatkan keluarga untuk dapat memberikan dukungan pada pasien agar pasien tidak mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (30%) dan mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang (30%). Dari hasil tersebut tingkat kecemasan individu bervariasi berdasarkan faktor usia, tingkat kedekatan pasien dengan keluarga dan tingkat pendidikan yang menentukan tingkat pemahaman mengenai penerimaan dukungan keluarga. Hasil penelitian dukungan keluarga yang cukup dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang responden (30%). Dukungan keluarga yang cukup yang mengakibatkan kecemasan sedang ini mungkin dipengaruhi dari faktor lain seperti yang disebutkan bahwa individu juga berperan menjadi faktor terjadinya kecemasan

diantaranya adalah tingkat kedekatan pasien dengan keluarga.

Sedangkan hasil penelitian dukungan keluarga dari 30 responden dengan dukungan keluarga kurang terdapat 3 orang responden (10%) mengalami kecemasan berat, hal ini dikarenakan keluarga yang jarang menjenguk atau menunggu ketika pasien di rumah sakit, sehingga akan berdampak pada kecemasan yang berat dikarenakan pasien merasa tidak diperhatikan. Selain itu dapat disebabkan juga karena keluarga kurang menyediakan waktu dan fasilitas baik keperluan yang diperlukan pasien ketika dirawat. Berbeda dengan keluarga yang selalu menunggu pasien ketika dirawat di rumah sakit, keluarga yang selalu memperhatikan keadaan pasien selama di rumah sakit, keluarga yang selalu mensupport untuk kesembuhan pasien dan keluarga yang selalu menyediakan waktu untuk mendukung kesembuhan pasien akan mengurangi kecemasan pasien dalam perawatan.

Dari hasil penelitian tersebut bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik artinya keluarga sudah memberikan dukungan baik secara emosional, penghargaan,

instrumental dan informasi sehingga dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi oleh pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani proses pengobatan dengan tenang dan lancar. Dari uraian tersebut dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam hal perawatan. Semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan antara fakta dan teori tidak ada kesenjangan, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling dominan responden yang dukungan keluarga baik dan paling dominan pasien dengan kecemasan ringan dan sedang. Pasien yang memiliki dukungan keluarga baik dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu dari keluarga itu sendiri adanya rasa saling peduli, saling memberikan rasa kasih sayang, perhatian dan memahami setiap kondisi yang dihadapi anggota keluarga

baik disaat menjalani perawatan. Dukungan keluarga didapatkan responden yang di dampingi oleh suami, orang tua, keluarga besar dan sahabat akan mendapatkan dukungan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena peran dari keluarga sangat berperan penting dalam proses perawatan anggota keluarganya karena keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien sehingga semakin baik dukungan keluarga dalam memotivasi anggota keluarganya yang menderita PJK akan memberikan keyakinan kepada pasien bahwa pasien akan baik-baik saja dan merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarganya, sehingga dampak positif yang akan muncul adalah berkurangnya tingkat kecemasan yang sedang dialami pasien ketika menjalani pengobatan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 18 responden (60%), responden dengan dukungan keluarga cukup

sebanyak 9 responden (30%) serta responden dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 3 responden (10%). Sedangkan berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menunjukkan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 responden (20%), kecemasan sedang sebanyak 21 responden (70%) dan kecemasan berat sebanyak 3 responden (10%). Didapatkan hasil uji *Spearman Rank* nilai  $\text{sig} \leq \alpha$  untuk tingkat kecemasan yaitu  $0,000 \leq 0,05$ , yang artinya nilai  $p \leq$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka dapat dikatakan  $H_0$  diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya



## SARAN

Bagi responden untuk selalu aktif dan bekerjasama dalam setiap edukasi ataupun pendidikan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan baik tentang penyakit Sindrom Koroner Akut maupun hal-hal yang dapat mengurangi tingkat kecemasan. Kepada keluarga untuk selalu memberikan support dan semangat. berupa perhatian, pendampingan selama sakit, kunjungan rutin, memberikan kekuatan kepada pasien untuk selalu kuat dan bersemangat dalam proses penyembuhan.

Bagi tempat penelitian, hasil penelitian ini sebagai bahan masukan kepada RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya untuk membantu memfasilitasi dan menyiapkan media yang diperlukan bagi tiap ruangan dalam mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan secara rutin bagi pasien beserta keluarganya. Rumah sakit dapat membantu menyediakan media untuk pendidikan kesehatan seperti pembagian leaflet, penempelan poster atau pengadaan banner untuk dipasang di tiap ruangan. Ruangan juga perlu mengadakan kegiatan sharing antar pasien PJK serta keluarganya, dokter dan perawat sehingga bisa

saling tukar pengalaman dan informasi mengenai penyakit PJK. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan peran dan keahliannya dalam memberikan pendidikan kesehatan secara rutin tiap seminggu sekali pada pasien dan keluarganya khususnya pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit.

Bagi instansi pendidikan, dapat digunakan sebagai bahan referensi khususnya dalam penelitian berikutnya terkait Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Bagi peneliti selanjutnya, sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang mengalami Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit seperti faktor dukungan sosial dan dukungan dari keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adha, H. 2018. Hubungan keluarga dan kesejahteraan psikologis pada ibu pekerja penuh waktu. Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Alwi, I., 2012. *Tatalaksana Holistik Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Annisa, F., dkk 2016. Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia. *Jurnal UNP*, 5(2), hal 94-99.
- Cristiyani, A. 2019. Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien dalam menghadapi operasi sectio caesaria (SC) di Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Palangka Raya: STIKes Eka Harap Palangka Raya.
- Friedman, M. et al 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori & praktik. edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz alimul.2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Khorni, S. A. 2017. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Bonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumastuti, A. dkk. 2018. Dukungan Keluarga Menurunkan Kecemasan Pasien Sindrom Koroner Akut di Ruang HCU RSUP DR. KARIADI SEMARANG. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Luthfiyaningtyas, S., 2016. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien PJK di RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: Jurusan Keperawatan FK Undip Semarang.
- Muhibbah, dkk., 2019. Karakteristik pasien sindrom koroner akut pada pasien rawat inap ruang tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), hal 6-12.
- Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan :Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.2011. *Konsep Dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi:3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam., 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. 2017. Skripsi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra anestesi dengan tindakan spinal anestesi di RSUD Sleman. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- PERKI, 2018. *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- PPNI, 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik. edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rachmi, F, N., dkk 2018. Kecemasan berhubungan dengan frekuensi angina : studi korelatif pada pasien pasca sindrom koroner akut. *Jurnal ilmiah ilmu-ilmu kesehatan*, 16 (1), hal 1-7.

Riadi, M. 2019. Pengertian ,Jenis ,Gejala dan Penyebab Kecemasan. *http://www.kajianpustaka.com.[diakses 15 November2019]*

Rilantono, L., 2015. *5 Rahasia Penyakit Kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI .

RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya . 2019. Data Rekam Medis Tahun 2019 dan 2020. Palangka Raya.

Sofia, M., 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Palangka Raya: STIKes Eka Harap Palangka Raya.