

Studi Deskriptif : Distress Psikologi Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Endang Krisnawati¹, Chrisylen Damanik², Marina Kristi Layun Rining³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : endangtoemadi@gmail.com, chrisyendamanik@itkeswhs.ac.id, marina@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner selain menyebabkan masalah fisik biasanya mengakibatkan masalah psikologi, baik karena perubahan fisiologi tubuh, fungsi peran, konsep diri, perubahan lingkungan maupun perubahan situasi karena dirawat. Distress psikologi yang tidak ditangani akan memperlambat proses penyembuhan, perburukan kualitas hidup dan mengakibatkan *sudden death*.

Tujuan : teridentifikasi gambaran distress psikologis pada pasien penyakit jantung koroner. **Metode :** jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional, 21 sampel, *consecutive* sampling, instrumen kuisioner *HADS*. **Hasil :** Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, menikah, berusia 51-60 tahun dengan pekerjaan wiraswasta dan berpenghasilan kurang dari satu juta. Distres psikologi sebagian besar responden berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), 5 responden (23,8%) mengalami distress psikologi tinggi dan 2 responden (9,5%) mengalami distress psikologi ringan. **Kesimpulan :** sebagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner mengalami distress psikologi tingkat sedang. **Saran :** penting dilakukan asesment awal faktor penyebab distress psikologis pasien PJK agar dapat melakukan intervensi keperawatan dengan tepat

Kata Kunci : Distress Psikologi, Penyakit Jantung Koroner

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner (PJK), penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi dan stroke (Kemenkes RI, 2014). Penyakit jantung koroner (PJK) penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arteriosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (*plaque*) pada dinding arteri koroner, baik disertai gejala klinis atau tanpa gejala

sekalipun (Kabo, P dan Karim, 2008). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya PJK antara lain: umur, kelamin, ras, geografis, keadaan sosial, perubahan masa, kolesterol, hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, *exercise*, diet, perilaku dan kebiasaan lainnya, stres serta keturunan (Anwar, 2004).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) melaporkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah dan sekitar 31% dari seluruh kematian di dunia,

sebagian besar atau sekitar 8,7 juta kematian disebabkan oleh karena penyakit jantung koroner. Di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Penderita penyakit jantung koroner pada tahun 2013 di daerah kalimantan timur berdasarkan diagnosis/ gejala 1.0 % atau diperkirakan 27.535 orang (Kemenkes RI, 2014).

PJK biasanya diikuti oleh reaksi-reaksi psikologis seperti stres, ansietas dan depresi. Jelas bahwa faktor psikologis seperti stres, ansietas dan depresi memiliki efek yang tidak diinginkan pada prognosis PJK dan mungkin sebagai hambatan untuk meningkatkan kondisi pasien. Penderita jantung koroner memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makanan, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu risiko komplikasi penyakit yang dialami penderita juga menyebabkan terjadinya stres (Sholichah, 2009 dalam Gustina, 2012). Hasil penelitian (Wirtz & von Känel, 2017) faktor stress juga dapat memicu terjadinya PJK, stress kronis meningkatkan risiko PJK dan prognosis kardiovaskular yang buruk, stress emosional akut dapat

memicu kejadian PJK akut pada pasien yang rentan. Tingkat stres yang tinggi juga meningkatkan kemungkinan iskemia miokard dan disritmia, penurunan ingatan pasien dan kualitas hidupnya dan menyebabkan berbagai masalah yang berbeda selama mereka dirawat di rumah sakit (Aghakhani, et al, 2011). Para ahli kesehatan klinik berpendapat bahwa stres dapat memicu semburan adrenalin dan zat katekolamin yang tinggi yang dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan jantung serta peningkatan denyut jantung, sehingga dapat menyebabkan terganggunya suplai darah ke jantung, hal ini akan memicu terjadinya serangan jantung pada penderita PJK dan juga dapat semakin memperburuk kondisi/ prognosis penderita Penyakit Jantung Koroner (Sumiati, et al,2010)

Depresi dan kecemasan adalah dua bentuk utama dari distress psikologi. Distres psikologis merupakan penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang pada umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi (Mirowsky & Ross, 2017). Ada beberapa faktor yang terkait dengan depresi pada pasien dengan PJK, yaitu mekanisme coping, dukungan sosial, persepsi penyakit,

dan efikasi diri pasien (Heo, S., et al., 2014). Distress dapat melemahkan kondisi banyak pasien bila tidak ditangani dan dapat menyebabkan kejadian penyakit jantung yang fatal yang disebabkan oleh aktivitas simpatik yang berlebihan. Reaktivitas kardiovaskular sering mengakibatkan takikardia dan meningkatkan resistensi sistemik (Swan, 1991 dalam Kyungeh, 2002).

Respon atau reaksi seseorang terhadap stressor psikososial yang dialaminya berbeda satu dengan yang lainnya, ada yang menunjukkan gejala-gejala stres, ada juga yang menunjukkan gejala-gejala kecemasan dan atau depresi. Tidak jarang ketiga gejala tersebut juga saling tumpang tindih, sebab dalam pengalaman klinis jarang ditemukan ketiga gejala tersebut masing-masing berdiri sendiri. Pada stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan fisik tetapi dapat pula disertai keluhan psikis. Pada gejala ansietas, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan psikis seperti ketakutan dan kekhawatiran, tetapi dapat pula disertai keluhan fisik. Pada depresi, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan psikis seperti kemurungan dan kesedihan, tetapi dapat pula disertai keluhan fisik (Hawari, 2013).

Masalah yang harus ditangani pada pasien PJK dengan distress psikologi adalah ansietas dan tidak keefektifan koping. Salah satu teori keperawatan yang sesuai untuk masalah ini yaitu teori keperawatan Sister Callista Roy dengan model adaptasi, salah satu objek utamanya yaitu manusia. Model keperawatan adaptasi Roy adalah model keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit.

Peran perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian fokus meliputi pengumpulan data seperti fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Terjadinya distress psikologis sangat berkaitan dengan kemampuan atau koping seseorang dalam mengatasi masalah. Pelayanan yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif yang ditujukan pada pasien Penyakit Jantung Koroner yang mengalami stres psikologis berperan penting dalam usaha untuk menurunkan dan mencegah

serangan ulang nyeri dada melalui pencegahan stres psikologis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif yang bertujuan untuk mengetahui

gambaran *distres psikologi* pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur .Jenis kelamin. Pekerjaan. Status pernikahan. Penghasilan. Biaya rumah sakit responden di ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2020 (n=21)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	40-50 tahun	5	23,8
	51-60 tahun	10	47,6
	61-70 tahun	5	23,8
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	12	57,1
	perempuan	9	42,9
	3	Pekerjaan	
IRT		7	33,3
Pegawai swasta		1	4,8
Wiraswasta		10	47,6
4	Status pernikahan		
	PNS	3	14,3
	Belum menikah	0	0
	Menikah	21	100
5	Cerai	0	0
	Penghasilan		
	Dibawah 1 juta	14	66,7
6	Diatas 1 juta	7	33,3
	Biaya rumah sakit		
	Asuransi	16	76,2
	Tidak asuransi	5	23,8

Pada tabel 4.1 dalam penelitian ini usia responden di dominasi oleh rentang umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 responden (47,6%), di dominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 12 responden (57,1%), pekerjaan responden di dominasi oleh wiraswasta yaitu sebanyak 10 responden (47,6%),

berdasarkan status pernikahan responden yaitu seluruh responden menikah (100%), penghasilan responden di dominasi di bawah satu juta yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), biaya rumah sakit responden di dominasi dengan asuransi yaitu sebanyak 16 responden (76,2%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat distres psikologi responden di ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2020 (n=21)

Distres psikologi	frekuensi	%
Ringan	2	9,5
Sedang	14	66,7
Tinggi	5	23,8
Total	21	100

Pada tabel 4.2 dalam penelitian ini tingkat distres psikologi pada responden dengan penyakit jantung koroner didominasi tingkat sedang yaitu sebanyak 14

responden(66,7%), 5 responden (23,8%) mengalami distres psikologi tinggi dan 2 responden (9,5%) mengalami distres psikologi ringan.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat distres psikologi berdasarkan karakteristik responden di ICCU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2020 (n=21)

karakteristik	f	Distres rendah %	f	Distres sedang %	f	Distres berat %	Total n (%)
Umur							
40-50 thn	1	4,8	4	19,0	0	0,0	5 (23,8)
51-60 thn	0	0,0	5	23,8	5	23,8	10 (47,6)
61-70 thn	1	4,8	4	19,0	0	0,0	5 (23,8)
71-80 thn	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1 (4,8)
Jenis kelamin							
Laki-laki	1	4,8	8	38,1	3	14,3	12 (57,1)
Perempuan	1	4,8	6	28,6	2	9,5	9 (42,9)
Pekerjaan							
IRT	1	4,8	4	19,0	2	9,5	7 (33,3)
Pegawai Swasta	1	4,8	0	0	0	0	1 (4,8)
Wiaswasta	0	0	7	33,3	3	14,3	10 (47,6)
PNS	0	0	3	14,3	0	0	3 (14,3)
Sts pernikahan							
Menikah	2	9,5	14	66,7	5	23,8	21(100%)
Belum menikah	0	0	0	0	0	0	0
Cerai	0	0	0	0	0	0	0
Penghasilan							
< 1 juta	1	4,8	8	38,1	5	23,8	14 (66,7)
> 1 Juta	1	4,8	6	28,6	0	0	7 (33,3)
Biaya RS							
Asuransi	2	9,5	12	57,1	2	9,5	16 (76,2)
Tidak Asuransi	0	0	2	9,5	3	14,3	5 (23,8)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden pada rentang umur 51-60 tahun memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 23,8% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 23,8%. Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden laki-laki memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 14,3% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 38,1%, sedangkan responden perempuan memiliki tingkat distres berat sebesar 9,5% serta tingkat distres sedang sebesar 28,6%. Berdasarkan pekerjaan; responden yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 14,3% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 33,3%, sedangkan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, menikah, berusia 51-60 tahun dengan pekerjaan Wiraswasta dan penghasilan kurang dari satu juta sedangkan sumber pembiayaan rumah sakit mayoritas responden menggunakan asuransi (BPJS). Adapun gambaran distres psikologi pada penelitian ini yang dilakukan pada 21 responden didominasi oleh distres psikologi tingkat sedang yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), 5 responden (23,8%)

responden bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki tingkat distres berat sebesar 9,5% serta tingkat distres sedang sebesar 19,0%. Menurut status pernikahan semua menikah dimana memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 23,8% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 66,7%. Responden yang berpenghasilan dibawah satu juta memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 23,8% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 38,1%. Responden yang tidak memakai asuransi memiliki tingkat distres psikologi berat yaitu 14,3% serta memiliki tingkat distres psikologi sedang sebesar 9,5%.

mengalami distres psikologi tinggi dan 2 responden (9,5%) mengalami distres psikologi ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, T. B. (2004). Penyakit Jantung Koroner dan Hypertensi. E-USU Repository Universitas Sumatera Utara.
- Evangeline, Hutabarat, & Wintarsih, W. (2007). GAMBARAN STRES Psikologis Sebagai Pencetus Serangan Ulang Nyeri Dada Pada Klien Penyakit Jantung Koroner

- Berdasarkan Karakteristik Di Ruang Perawatan Viii Rs. Dustira Cimahi.
- Heo, S., Lennie, T. A., Moser, D. K., & Kennedy, R. L. (2014). Types of social support and their relationships to physical and depressive symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure. *The Journal of Acute and Critical Care*, 43(4), 299–305.
- Kabo, P dan Karim, S. (2008). *EKG dan Penanggulangan Beberapa Penyakit Jantung Untuk Dokter Umum*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi.
- Kemenkes RI. (2014). Situasi kesehatan jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 3. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2017). Social causes of psychological distress. In *Social Causes of Psychological Distress*. <https://doi.org/10.4324/9781315129464>
- RSKD. (2018). BOR,LOS,TOI.
- Sardinha, aline, AraújoII;, De, Claudio Gil Soares, NardiIV, Egidio, & Antonio, A. C. de O. e S. (2011). Prevalence of psychiatric disorders and health-related anxiety in cardiac patients. [Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=sci_serial&pid=0101-6083&lng=en&nrm=iso](http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=sci_serial&pid=0101-6083&lng=en&nrm=iso), vol.38 no. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200004>
- WHO. (2015). WORLD HEALTH STATISTIC 2015. In *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Wirtz, P. H., & von Känel, R. (2017). Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. *Current Cardiology Reports*, 19(11). <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0919-x>