

# HUBUNGAN CEMAS DAN DEPRESI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

Aan Nuraeni<sup>1</sup>, Ristina Mirwanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Kritis, Fakultas Keperawatan, Unpad Bandung  
E-mail: aan.nuraeni@unpad.ac.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Depresi menjadi faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK. Faktor-faktor terkait depresi pada pasien PJK di Jawa Barat belum diketahui dengan jelas. Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab depresi adalah cemas. Cemas merupakan permasalahan psikososial yang sering dialami oleh pasien PJK dan seringkali tidak diperhatikan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan cemas dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK).

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional *cross sectional*. Penelitian dilakukan di poli jantung pada 100 orang responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Kecemasan diukur menggunakan *Zung self-Rating Anxiety Scale (SAS)*, sedangkan depresi diukur menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory II (BDI-II)* versi bahasa Indonesia. Hubungan antar variabel yaitu cemas dan depresi dilakukan dengan analisis data non-parametrik yaitu dengan uji *Rank Spearman*.

**Hasil dan Simpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara cemas dan depresi ( $r=0,371$ ,  $p=0,000$ ). Semakin tinggi kecemasan maka semakin tinggi pula tingkat depresi pada pasien PJK.

*Kata kunci: cemas, depresi, penyakit jantung koroner*

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit dengan angka prevalensi yang terus mengalami peningkatan dengan angka kematian yang tinggi. Penyakit ini menjadi salah satu penyakit dengan angka rawat inap maupun rawat jalan terbanyak di Indonesia berdasarkan data pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014). Selain peningkatan angka tersebut, jumlah angka rekurensi pada pasien PJK pun cukup tinggi yakni mencapai 40% dari total penderita (Indrawati, 2012). Tingginya angka rekurensi ini menunjukkan penanganan penyakit pasca serangan akut serta upaya pencegahan yang dilakukan selama ini masih belum dilaksanakan secara optimal.

Upaya pencegahan terhadap rekurensi PJK perlu dilakukan secara holistik atau menyeluruh mengingat permasalahan yang dialami oleh pasien PJK pasca serangan akut berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderita meliputi fisik, psikologis dan spiritual (Nuraeni, Mirwanti, Anna, & Prawesti, 2016). Upaya mencegah terulangnya kembali serangan akut PJK dilakukan dengan pengaturan gaya hidup sehat, meliputi pola diet, menghentikan kebiasaan merokok, melakukan pembatasan aktivitas, serta pengendalian stress dan kecemasan. Pengaturan gaya hidup sehat terkait dengan permasalahan fisik pada pasien PJK sudah banyak mendapatkan perhatian di pusat pelayanan kesehatan, namun demikian aspek

psikologis atau psikososial masih kurang diperhatikan terutama oleh perawat sebagai pemberi layanan kesehatan.

Permasalahan psikososial pada pasien PJK menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Beberapa literatur serta penelitian menunjukkan hubungan yang sangat erat antara masalah psikososial dan PJK. Gustad, Laugsand, Janszky, Dalen, dan Bjerkeset (2014) menyatakan bahwa pasien dengan PJK seringkali mengalami cemas dan depresi. Sedangkan kejadian cemas dan depresi pada pasien PJK dapat menimbulkan permasalahan yang lebih buruk bagi penderitanya, sebagai akibat dari respon fisiologis yang menyertainya. Hal ini dijelaskan oleh Lewis, Heitkemper, dan Dirksen (2010) bahwa kedua masalah tersebut dapat memengaruhi jantung secara langsung karena dapat meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan meningkatkan beban kerja jantung.

Permasalahan psikososial yang dapat meningkatkan rekurensi serta menurunkan kualitas hidup paling tinggi pada pasien PJK adalah depresi. Menurut Nuraeni et al (2016) depresi dapat menyebabkan kualitas hidup lebih rendah sebanyak 5,4 kali dibandingkan pasien PJK yang tidak depresi, serta kemungkinan dapat meningkatkan rekurensi karena efeknya dapat memperburuk kondisi pasien dengan PJK bahkan menurunkan kualitas hidup. Berdasarkan hal tersebut permasalahan psikososial terutama depresi perlu mendapatkan perhatian lebih baik. Pengkajian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian depresi

perlu diketahui, agar upaya antisipasi maupun penanganannya dapat lebih tepat dan cepat.

Cemas merupakan masalah psikososial yang sering dialami oleh pasien dengan PJK, dan diduga memiliki kontribusi yang besar terhadap kejadian depresi, namun hubungan antara cemas dan depresi pada pasien PJK masih belum jelas dibuktikan, terutama dalam populasi pasien PJK di Indonesia khususnya Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana hubungan antara cemas dan depresi yang terjadi pada pasien PJK.

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif korelatif. Peneliti menguji data yang dikumpulkan pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (*cross sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan PJK yang menjalani rawat jalan di Ruang Poli Jantung pada salah satu rumah sakit di Bandung dan sudah menjalani rawat jalan minimal 1 bulan. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 100 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kecemasan diukur menggunakan *Zung self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. Kuesioner ini berisi 20 item pernyataan yang terdiri dari 15 item untuk pernyataan tentang peningkatan kecemasan dan 5 item untuk pernyataan tentang penurunan kecemasan. *Zung Self-rating Anxiety Scale* memiliki nilai validitas 0,66 yang meningkat menjadi 0,74 pada pasien yang didiagnosis gangguan kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale* mempunyai nilai *alpha*

*cronbach* 0,85 (McDowell, 1989). Sedangkan depresi diukur dengan menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) versi bahasa Indonesia sudah dilakukan uji *construct validity* oleh Ginting, Naring, Veld, Srisayekti, & Becker (2013) dalam penelitian *Validating the Beck Depression Inventory II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients* dengan nilai validasi  $r = 0,55$ ,  $p < 0,01$  dan reliabilitas yang diukur dengan *alpha cronbach* sebesar 0,90.

Hubungan antar variabel yaitu cemas dan depresi dilakukan dengan analisis data non-parametrik yaitu dengan menggunakan uji *Rank Spearman*.

**HASIL**

Hasil penelitian terdiri dari gambaran tentang karakteristik demografi responden, gambaran tentang tingkat kecemasan, tingkat depresi serta hubungan antara cemas dan depresi. Berikut adalah hasil dari penelitian :

Tabel 1 Karakteristik demografi responden penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani rawat jalan (N = 100)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Usia (tahun)		
- ≤ 45	9	9
- > 45	91	91
2. Jenis kelamin		
- Laki-laki	77	77
- Perempuan	23	23
3. Penghasilan		
- < 1 juta	16	16
- 1 – 3 juta	51	51
- ≥ 3 juta	33	33
4. Penyakit penyerta		
- Ada	36	36
- Tidak ada	64	64

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 45 tahun dan berjenis kelamin

laki-laki serta memiliki penghasilan antara 1 – 3 juta per bulan, serta sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta.

Tabel 2 Tingkat cemas pada responden penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani rawat jalan (N=100)

Kategori Cemas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	44	44
Ringan – sedang	48	48
Berat	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel. 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan yaitu sebanyak 56 % dengan

8 % diantaranya mengalami kecemasan berat. Kecemasan ringan – sedang dialami oleh 44 % responden.

Tabel 3. Tingkat depresi pada responden penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani rawat jalan (N = 100)

Kategori depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Minimal	60	60
Ringan	22	22
Sedang	15	15
Berat	3	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tingkat depresi yang dialami oleh responden pada tabel 3 diatas sebagian besar berada pada tingkat minimal yaitu sebanyak 60% artinya depresi yang dialami masih dalam taraf normal. Namun demikian

responden yang mengalami depresi dalam kategori sedang dan berat pun cukup banyak mencapai 18% dari total responden yang ada.

Tabel 4 Hubungan cemas dan depresi pada responden penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani rawat jalan (N = 100)

Faktor	Depresi	
	Koefisien korelasi	p
<b>Cemas</b>	0,371	0,000

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara cemas dan depresi pada responden, hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ). Hubungan antara cemas dan depresi bersifat positif artinya semakin tinggi kecemasan maka tingkat depresi semakin tinggi pula.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien dengan PJK yang sedang menjalani rawat jalan berada pada kategori normal, ringan – sedang, dan berat. Jika dilihat berdasarkan kategorinya jumlah persentase terbanyak ada pada kategori cemas ringan – berat (54%). Cemas pada pasien PJK memungkinkan timbulnya masalah yang lebih berat terhadap jantung, terlepas dari kategori tingkat keemasannya. Cemas secara fisiologis dapat merangsang

hipotalamus untuk bekerja secara langsung dalam sistem saraf otonom. Stimulasi oleh karena stress atau cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan resistensi vaskular di dalam tubuh, kondisi ini memiliki pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen jantung pun mengalami peningkatan (Monahan, F. D., Sands, Neighbors, M., Marek, & Green, 2007). Selain itu cemas juga mengaktifkan hormon kortisol, lebih jelas lagi Guyton dan Hall (2007) menjelaskan bagaimana pengaruh stress fisik dan emosional mempengaruhi sistem endokrin seseorang. Stress fisik atau stress emosional seperti cemas dapat mengaktifkan amigdala. Respon dari amigdala ini akan

menstimulasi sistem hormonal dalam hipotalamus dan merangsang dikeluarkannya hormon CRF (*corticotropin-releasing factor*) hormone ini akan menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH selanjutnya akan menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Peningkatan kortisol mampu menekan sistem imun pada tubuh, sehingga secara fisik pasien dengan kecemasan lebih rentan mengalami infeksi.

Cemas pada tubuh berdasarkan uraian sebelumnya berdampak terhadap peningkatan beban kerja jantung dan penurunan respon imun, jika dikaitkan dengan pasien PJK kondisi ini dapat memperburuk penyakit tersebut, hal ini terjadi karena peningkatan beban kerja jantung serta peningkatan kebutuhan oksigen dapat memperburuk perfusi miokard. Lebih lanjut penurunan perfusi pada miokard dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angina (nyeri dada), hal ini diperkuat oleh Rachmi, Nuraeni, dan Mirwanti (2015) bahwa cemas memiliki korelasi positif dengan frekuensi angina artinya semakin cemas maka pasien PJK akan lebih sering mengalami angina begitu pula sebaliknya semakin sering mengalami angina maka pasien PJK akan semakin merasakan cemas. Infeksi yang terjadi pada pasien PJK akibat dari penurunan daya tahan tubuh pun dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen karena meningkatnya metabolisme. Kondisi ini dapat semakin memperburuk kondisi jantung sehingga perlu segera ditangani.

Semakin sering pasien PJK mengalami kecemasan hal ini akan semakin memperburuk kondisi fisik pasien. Efek buruk yang terjadi antara lain sesak, nyeri dada, dan intoleransi aktivitas serta meningkatnya keterbatasan fisik, peningkatan frekuensi angina (nyeri dada), dan memperburuk stabilitas angina. Kondisi ini dapat memperburuk persepsi pasien PJK terhadap penyakitnya serta dapat menurunkan pula kepuasan pasien terhadap pengobatan (Nuraeni et al., 2016). Semakin lama cemas dibiarkan akan maka resiko terhadap terjadinya depresi semakin meningkat, hal ini merujuk pada Videbeck (2014) bahwa stress atau cemas berpengaruh dalam kondisi emosi seseorang, perubahan kondisi fisik dan emosi yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya depresi.

Depresi merupakan salah satu masalah psikososial pada pasien PJK yang harus dicegah kejadiannya karena menjadi faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK (Nuraeni et al., 2016). Dalam penelitian Nuraeni et al.(2016) diketahui bahwa pasien PJK yang tidak depresi memiliki kualitas hidup 5,4 kali lebih baik dibandingkan dengan pasien PJK yang depresi. Hal ini mungkin juga berhubungan dengan peningkatan rekurensi PJK pada pasien depresi. Peningkatan rekurensi PJK berhubungan dengan adanya serotonin yang tersimpan dalam platelet yang meningkat pada pasien depresi (Sanner, Frazier, & Udtha, 2013). Lebih lanjut menurut Libby dan Théroux, (2005) Platelet serotonin dapat menstimulasi agregasi platelet lebih lanjut pada vaskuler yang

mengalami injury pada pasien PJK dan berkontribusi terhadap perkembangan thrombosis. Thrombosis yang terbentuk dapat menimbulkan sumbatan baru pada arteri koroner sehingga dapat menyebabkan terjadinya serangan baru atau rekurensi.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa cemas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi, hal ini menunjukkan bahwa penting untuk mencegah terjadinya kecemasan pada PJK. Selain itu depresi dan cemas juga menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien PJK, sehingga menurunkan tingkat kecemasan maupun depresi menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Seringkali pasien PJK tidak menyadari sedang mengalami kecemasan ataupun depresi dan tidak tahu bagaimana cara mengontrolnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang fokus asuhan keperawatannya meliputi aspek biopsikososiospiritual sehingga perlu memperhatikan keseluruhan aspek ini, karena semuanya saling memengaruhi termasuk didalamnya dalam memberikan manajemen stress, cemas maupun depresi pada pasien PJK. Perawat perlu memperhatikan peningkatan aspek fisik pasien, menurunkan cemas dan juga depresi serta mendorong penggunaan aspek spiritual untuk meningkatkan "*spiritual healing*".

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan psikososial ini adalah dengan menggunakan aspek spiritual. Penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan hasil bahwa terapi spiritual

(*spiritual healing*) mampu menurunkan kejadian cemas dan depresi serta meningkatkan saturasi perifer *oxyhemoglobin* pada pasien dengan gangguan kardiovaskular (Carneiro et al., 2017), selain itu berdasarkan hasil penelitian disalah satu rumah sakit di Bandung pun terlihat adanya hubungan positif antara kesejahteraan spiritual dengan penurunan depresi (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Lebih lanjut lagi penggunaan berbagai terapi lainnya meliputi terapi fisik, psikologis maupun spiritual perlu terus untuk dikembangkan dalam upaya mencegah maupun mengontrol kecemasan dan depresi pada pasien PJK.

#### **KESIMPULAN**

Cemas berhubungan dengan depresi pada pasien dengan PJK, hubungan cemas dan depresi ini memiliki arah korelasi positif, artinya semakin cemas pasien PJK semakin tinggi pula tingkat depresinya. Cemas dan depresi memberikan prognosis yang buruk terhadap perkembangan penyakit PJK, dan memungkinkan terjadinya resiko rekurensi yang tinggi. Kondisi ini harus menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan, bahwa penting untuk mencegah dan mengatasi masalah psikososial (cemas dan depresi) yang terjadi pada pasien PJK. Berbagai telaahan ataupun penelitian perlu dilakukan sebagai upaya dalam mencegah dan mengatasi permasalahan ini bagi pasien PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Marson, J. M., Terra, J. A., Martins, C. J. P., Modesto, D., ... Borges, M. de F. (2017). Effectiveness of Spiritist "passe" (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 73–78. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.008>
- Gustad, L. T. L. ., Laugsand, L. . L. E., Janszky, I., Dalen, H., & Bjerkeset, O. (2014). Symptoms of anxiety and depression and risk of acute myocardial infarction: the HUNT 2 study. *European Heart Journal*, 35(21), 1394–403. <http://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs387>
- Guyton, & Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Indrawati, L. (2012). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Kemendes RI. Retrieved from [www.depkes.go.id/download.php?file=download/](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/).
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2010). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Libby, P., & Thérroux, P. (2005). Pathophysiology of Coronary Artery Disease. *Circulation*, 111(25), 3481–3488. <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.537878>
- McDowell, I. (1989). *Measuring Health — a Guide To Rating Scales and Questionnaires*. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association* (Vol. 33). Oxford University Press. <http://doi.org/10.1179/108331900786166731>
- Mirwanti, R., & Nuraeni, A. (2016). Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Medisains*, XIV(1).
- Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2007). *Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2007). Phipps' Medical Surgical Nursing: Health And Illness Perspective (Eighth ed.)*. Philadelphia: Mosby Elsevier. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., & Prawesti, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Rachmi, F., Nuraeni, A., & Mirwanti, R. (2015). Kecemasan dan Frekuensi Angina pada Pasien SKA di Poli Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. In *Prosiding Simposium Nasional Keperawatan Kritis* (p. 40). Retrieved from [http://simnas.fkep.unpad.ac.id/?page\\_id=20](http://simnas.fkep.unpad.ac.id/?page_id=20)
- Sanner, J. E., Frazier, L., & Udtha, M. (2013). The role of platelet serotonin and depression in the acute coronary syndrome population. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(1), 5–13. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3584496&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric Mental Nursing*. (Sixth, Ed.) *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.