

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

Ristina Mirwanti¹, Aan Nuraeni²

^{1,2} Departemen Keperawatan Kritis, Fakultas Keperawatan, Unpad Bandung
E-mail: ristina.mirwanti@unpad.ac.id; aan.nuraeni@unpad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: PJK menyebabkan akibat yang besar terhadap penderita pada seluruh aspek kehidupan penderita. Depresi dapat muncul pada pasien PJK. Depresi dapat memberikan efek yang lebih berat terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien PJK. Kesejahteraan spiritual merupakan salah satu hal yang perlu dimiliki pasien PJK.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan korelasional dilakukan secara potong lintang. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan penyakit jantung koroner yang dirawat jalan di Poli Jantung RS X di Bandung dan sudah menjalani rawat jalan minimal 1 bulan. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dan didapat ukuran sampel 100 responden.

Hasil dan Kesimpulan: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi ($r=-0,571, p<0,01$). Semakin tinggi kesejahteraan spiritual pasien dengan penyakit jantung koroner maka semakin rendah tingkat depresi pasien tersebut.

Kata Kunci: Depresi, kesejahteraan spiritual, penyakit jantung koroner

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian global. PJK menyebabkan akibat yang besar terhadap penderita pada seluruh aspek kehidupan penderita. Penderita dengan PJK yang telah melalui fase akut dan menjalani rawat jalan perlu melakukan pencegahan untuk tidak jatuh dalam kondisi yang sama dengan melakukan perbaikan dalam hal diet, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, juga pengendalian stress dan kecemasan. Perbaikan yang harus dilakukan oleh penderita PJK yang bersifat perubahan dapat menjadi sumber stress yang baru yang dapat menimbulkan kondisi penderita menjadi lebih buruk baik pada aspek biologi, psikologi, maupun social dan spiritual penderita.

Pada penderita dengan PJK, terdapat kondisi fisik yang mengalami masalah seperti nyeri dada, sesak, intoleransi aktivitas, dan gangguan seksual (Rosidawati, Ibrahim, & Nuraeni, 2015). Sedangkan secara psikologis, penderita PJK akan rentan mengalami cemas dan depresi (Gustad, Laugsand, Janszky, Dalen, & Bjerkeset, 2014; Lane, Carrol, & Lip, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan yang menunjukkan tingkat cemas dan depresi pada penderita dengan PJK cukup tinggi. Cemas dari tingkat ringan-sedang sebanyak 37% dan cemas berat 3% (Rachmi, Nuraeni, & Mirwanti, 2015) sedangkan depresi (ringan-berat) dialami oleh 62,1% penderita PJK (Lismawaty, Nuraeni, & Rapih, 2015).

Perubahan psikologis seperti cemas dan depresi yang dialami oleh

penderita dengan PJK dapat memberikan pengaruh buruk bagi perkembangan penyakit PJK bahkan pada aspek kualitas hidup pasien. Stress, cemas maupun depresi secara langsung dapat berpengaruh terhadap fisiologi jantung. Pada kondisi – kondisi tersebut, peningkatan frekuensi denyut jantung akibat stimulasi saraf simpatis akan meningkatkan kebutuhan *supply* oksigen di jantung, (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2010; Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007). Kondisi tersebut dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi angina serta keterbatasan fisik lebih lanjut pada penderita PJK (Nuraeni, Iskandar, Mirwanti, Emaliyawati, & Prawesti, 2015). Menurut Libby dan Thérout (2005) hal tersebut berkontribusi terhadap pembentukan thrombosis sehingga dapat mengakibatkan sumbatan baru pada arteri koroner dan menimbulkan serangan baru. Hal ini juga dikhawatirkan semakin dapat memperburuk kondisi psikologis penderita dan berdampak terhadap perburukan penyakit. Dalam penelitian lainnya disebutkan bahwa depresi menjadi faktor resiko terhadap kematian pada penderita PJK yang menjalani *coronary artery by pass surgery* (CABG) (Blumenthal, Lett, Babyak, & White, 2003).

Penderita PJK dapat mengalami perasaan cemas, depresi, kehilangan harapan, dan merasa kosong. Hal ini disebabkan oleh kondisi penyakit, maupun karena pengobatan yang dijalani pasien, khususnya pengobatan agresif yang dapat memperlambat proses penyembuhan.

Depresi dapat memberikan efek yang lebih berat terhadap penurunan kualitas hidup dibandingkan kecemasan pada penderita PJK. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya diketahui bahwa penderita PJK yang mengalami depresi memiliki kualitas hidup 5,4 kali lebih rendah dibandingkan penderita PJK yang tidak depresi, sedangkan kecemasan pada penderita PJK menurunkan kualitas hidup penderita sebanyak 4,7 kali (Nuraeni et al., 2015). Dari penelitian tersebut juga diketahui bahwa depresi memiliki pengaruh terbesar terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan faktor-faktor yang lainnya, sehingga kejadian depresi perlu dicegah dan mendapatkan penanganan yang lebih baik lagi.

Kesejahteraan spiritual merupakan konsep yang abstrak yang telah didefinisikan dalam berbagai cara. Menurut Paloutzian & Ellison (1982 dalam Dunn, Handley, & Shelton, 2007) kesejahteraan spiritual memiliki dimensi eksistensial dan religi. Eksistensial mengarah pada dimensi horizontal yaitu arti dan tujuan hidup sedangkan religi mengarah pada dimensi vertical yang mengarah kepada hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih besar. Spiritualitas memiliki hubungan dengan status kesehatan (Seeman, Dubin, & Seeman, 2003 dalam Dunn, Handley, & Shelton, 2007).

Berdasarkan kajian literature, pada pasien dengan penyakit kronik lain seperti kanker payudara tampak bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi. Di

Indonesia, penelitian terkait hal ini belum muncul pada pasien PJK. Perbedaan latar belakang budaya, norma sosial, kondisi demografi serta pelayanan kesehatan yang berbeda antara Indonesia dengan wilayah lainnya di luar Indonesia memungkinkan hasil penelitian tentang depresi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya berbeda, sehingga perlu dilakukan kajian tentang hal ini. Terkait dengan beberapa hasil penelitian tersebut serta pertimbangan dari berbagai literature, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kesejahteraan spiritual dengan kejadian depresi pada pasien dengan PJK. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien jantung koroner.

METODE

Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan metode korelasional. Penelitian ini dilakukan secara potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan di Ruang Poli Jantung RS X di Bandung pada pasien dengan PJK yang sudah menjalani rawat jalan minimal 1 bulan di Ruang Poli tersebut. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling*. Ukuran sampel pada penelitian ini yaitu 100 responden.

Variabel pada penelitian ini yaitu kesejahteraan spiritual dan depresi. Instrumen *Spirituality Index of Well-Being* digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan spiritual. Instrumen ini dikembangkan oleh Daaleman & Vande Creek (2000) Kuesioner *Spirituality Index of Well-Being* dan memiliki nilai reliabilitas

0,70. Sebelum digunakan instrumen-instrumen ini akan dilakukan *back translation* dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk mengukur depresi dalam penelitian ini 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.

Pada penelitian ini, analisa data dilakukan meliputi analisis data univariat dan bivariat. Analisis data univariat dilakukan untuk menentukan gambaran karakteristik responden (data demografi dan klinis), kesejahteraan spiritual dan depresi. Hasil analisis univariate digambarkan dengan nilai minimum, maksimum, rata – rata, standar deviasi, frekuensi, dan persentase hasil. Selanjutnya untuk melihat hubungan antar variabel dilakukan analisis data bivariate dengan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Karena data terdistribusi tidak normal maka data diuji menggunakan *Rank Spearman*.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 sampai dengan tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik demografi responden (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

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 45 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 Tingkat Kesejahteraan Spiritual / *Spiritual Index Well Being* (SIWB)

SIWB	Frekuensi F	Persentase (%)
Rendah	31	31
Sedang	34	34
Tinggi	35	35

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat kesejahteraan spiritual responden pada penelitian ini tidak terlalu berbeda mulai dari rendah, sedang dan tinggi walaupun yang paling banyak berada pada tingkat kesejahteraan spiritual tinggi. Kesejahteraan spiritual secara berurutan dari yang tinggi ke rendah adalah sebagai berikut, yaitu 31%, 34% dan 35%.

Tabel 3 Tingkat Depresi

Kategori depresi	Frekuensi F	Persentase (%)
Minimal	60	60
Ringan	22	22
Sedang	15	15
Berat	3	3
Total	100	100

Tingkat depresi yang dialami oleh responden pada tabel di atas 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 antara jenis kelamin, penghasilan, penyakit penyerta, revaskularisasi jantung, rehabilitasi medik, kesejahteraan spiritual dan depresi.

	SIWB	Depresi
SIWB	1	-0,571**
Depresi	-0,571**	1

Keterangan :

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa antara kesejahteraan spiritual dan depresi terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi sedang. Tanda negative menunjukkan semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual maka semakin rendah tingkat depresinya.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi pada penderita PJK. Dari hasil yang didapatkan tampak bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi sedang antara kesejahteraan spiritual dengan depresi. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual pasien maka akan semakin rendah tingkat depresinya.

Responden pada penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang mencolok pada tingkat kesejahteraan spiritual baik rendah, sedang, maupun tinggi. Akan tetapi lebih banyak berada pada kesejahteraan spiritual tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang. Salah satunya adalah keyakinan kepada Tuhan.

Pada penelitian, tampak perbedaan yang mencolok pada tingkat depresi yang dialami responden. Mayoritas responden mengalami depresi minimal. Hal ini menunjukkan responden masih berada pada taraf depresi yang normal. Akan tetapi depresi dapat berkembang menjadi lebih buruk jika tetap dibiarkan.

Depresi pada pasien PJK merupakan kondisi yang kompleks, dimana etiologi yang diketahui masih sangat kurang. Namun banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi.

Berdasarkan penelitian ini, salah satu hal yang berhubungan dengan depresi adalah kesejahteraan spiritual. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, maka semakin rendah tingkat depresi pasien PJK. Hal ini sejalan dengan penelitian Dunn, Handley, & Shelton (2007) yang menunjukkan hasil bahwa kesejahteraan spiritual pada wanita hamil yang *bedrest*.

Depresi juga merupakan salah satu faktor risiko dari aspek psikologis yang paling penting pada pasien PJK yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Nekouei, Yosefy, Doost, Manshaee, Sadeghei, 2014). Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan hal ini dapat terjadi salah satunya berkaitan dengan serotonin. Di dalam neuron keberadaan serotonin yang berkaitan dengan reseptor serotonin dapat mengaktivasi sinyal kimiawi yang dipercaya dapat mempengaruhi fungsi psikologis seseorang (pengaturan mood, hasrat seksual, tidur, nafsu makan) (Belmaker & Agam, 2008). Hal ini dapat berakibat pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien akan menurun.

Depresi merupakan perubahan dalam emosi yang dimanifestasikan dengan depresi, mania atau keduanya (Videbeck, 2014). Depresi dapat memengaruhi kondisi seseorang baik aspek fisik, sosial, maupun psikologi. Depresi yang berlangsung lama dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada seseorang. Hal ini juga dapat terjadi pada pasien dengan PJK.

Kesejahteraan spiritual terdiri dari dua komponen, eksistensial dan religi yang merupakan dimensi horizontal dan

vertical. Pada pasien yang memiliki kondisi kesejahteraan spiritual yang tinggi, maka diasumsikan pasien dapat memaknai hidupnya dan memiliki tujuan hidup yang pasti, serta memiliki hubungan dengan Tuhan yang baik. Hal ini akan memberikan dampak pasien tersebut memiliki kekuatan lebih besar dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan sehingga perasaan sedih berkepanjangan atau depresi akan berkurang dan menurun.

Kesejahteraan spiritual berhubungan dengan depresi secara signifikan walaupun kekuatannya sedang. Berdasarkan hal ini maka salah satu upaya untuk menurunkan depresi yaitu dengan meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien PJK. Kesejahteraan spiritual dapat ditingkatkan melalui intervensi positif yang dapat meningkatkan status emosional pasien (Sanjuan, Montalbetti, Perez-Garcia, Bermudez, Arranz, Castro, 2016) sehingga depresi dapat menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada pasien jantung koroner. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual seseorang maka akan semakin rendah tingkat depresi yang dialaminya.

Penanganan pada pasien dengan penyakit jantung koroner tidak hanya fokus pada penanganan biologis tapi juga perlu pada aspek spiritual. Perawat perlu menilai tanda gejala depresi pada pasien PJK agar dapat menentukan penanganan yang tepat melalui pendekatan simptomatik. Penanganan untuk menurunkan depresi

salah satunya dengan meningkatkan kesejahteraan spiritual melalui intervensi positif yang dapat meningkatkan status emosional pasien dengan PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Belmaker, & Agam, G. (2008). Major Depressive Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 358, 55 – 68. <http://doi.org/10.1056/NEJMra073096>
- Blumenthal, J. A., Lett, H. S., Babyak, M., & White, W. (2003). Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery. *The Lancet*, 362(9384), 604–609.
- Daaleman, T. P., & VandeCreek, L. (2000). Placing religion and spirituality in end-of-life care. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*.
- Dunn, Handley, & Shelton. (2007). Spiritual Well-Being, Anxiety, And Depression in Antepartal Women on Bedrest. *Issue in Mental Health Nursing*, 28, 1235 – 1246. DOI: 10.1080/01612840701651504.
- Gustad, L. T., Laugsand, 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/eh387>
- Lane, D., Carrol, D., & Lip, G. Y. H. (2003). Anxiety, Depression, and Prognosis after Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, 42(10), 1808 – 1810. <http://doi.org/10.1016/j.jacc.2003.08.018>
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2010). *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Libby, P., & Thérout, P. (2005). Pathophysiology of Coronary Artery Disease. *Circulation*, 111(25), 3481–3488. <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.537878>
- Lismawaty, I., Nuraeni, A., & Rapih, I. (2015). Tingkat Depresi dan Frekuensi Angina Pasien dengan SKA di Poli Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. In *Simposium Nasional*

- Keperawatan Kritis*. Bandung.
Retrieved from
http://simnas.fkep.unpad.ac.id/?page_id=20
- Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. ., & Green, C. J. (2007). *Phipps' Medical Surgical Nursing: Health And Illness Persfective* (8th ed.). philadelphia: Mosby Elsevier.
- Nekouei, Yosefy, Doost, Manishaee, & Sadeghei. (2014). Structural Model of Psychological Risk and Protective Factors Affecting on Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease: A Psychocardiology Model. *J Res Med Sci*, 19, 90 – 98.
- Nuraeni, A., Iskandar, A., Mirwanti, R., Emaliyawati, E., & Prawesti, A. (2015). *Prediktor Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner yang Menjalani Rawat Jalan Di Bandung*. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- 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
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nur'aeni, A. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*. Padjadjaran.
- Sanjuan, Montalbetti, Perez-Garcia, Bermudez, Arranz, Castro. (2016). A Randomised Trial of A Positive Intervention to Promote Well- Being in Cardiac Patient. *Applied Psychological: Health & Well Being*, 8, 64 – 84.