

KECEMASAN BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI ANGINA: STUDI KORELATIF PADA PASIEN PASCA SINDROM KORONER AKUT

Fitria Rachmi¹, Aan Nuraeni², Ristina Mirwanti²

¹Alumni Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat

²Departemen Kritis, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat
E-mail: aan.nuraeni@unpad.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) yang menjalani rawat jalan masih sedikit diteliti, padahal kecemasan pada pasien rawat jalan merupakan hal yang penting untuk dikaji karena pasien berada di rumah dan jauh dari fasilitas kesehatan. Beberapa konsep menyatakan bahwa kecemasan pada pasien SKA dapat memperburuk keadaan jantung, namun demikian bagaimana kaitan antara cemas dengan frekuensi angina masih belum banyak diteliti.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan kecemasan dengan frekuensi angina pada pasien SKA.

Metode: Desain penelitian ini adalah *correlational study*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Jantung di satu Rumah Sakit di Jawa Barat. Jumlah sampel sebanyak 100 responden dengan SKA yang di ambil menggunakan teknik consecutive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner ZSAS dan SAQ selama satu bulan, kemudian data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan korelasi *Rank Spearman*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan normal dan frekuensi angina minimal. Sedangkan responden yang mengalami cemas berat sebesar 3% dan mengalami frekuensi angina berat sebesar 8%. Hasil perhitungan p-value sebesar 0,00 yang lebih kecil dari α (0,05) dan r -0,508 maka terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan frekuensi angina.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kecemasan dengan frekuensi angina pada pasien dengan SKA. Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka frekuensi angina semakin berat.

Kata Kunci: Angina, Cemas, Rawat jalan, Sindrom koroner akut

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat lebih dari 17,5 juta jiwa di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, 7,3 juta diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (PJI) yang salah satu gejalanya merupakan sindrom koroner akut (SKA). Sedangkan prevalensi pasien yang menderita penyakit jantung koroner (PJK) yang didefinisikan sebagai infark miokard sebanyak 2% di Indonesia dan 2,1% di Jawa Barat (Risikesdas, 2013).

Sindrom koroner akut adalah suatu

istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya iskemia mendadak pada miokard akibat hilangnya aliran darah ke otot jantung, sehingga menyebabkan berhentinya suplai oksigen bagi sel-sel jantung (David & Neil, 2005). Dalam keadaan normal, pembuluh darah arteri koroner dapat mengalirkan darah hampir 10% dari curah jantung per menit, yaitu kira-kira 50-70 ml darah per 100 gram otot jantung (miokard). Sedangkan dalam keadaan penyempitan pembuluh darah koroner (stenosis) yang mencapai 70% dalam kondisi stres dan aktivitas fisik berlebihan, aliran darah koroner tidak dapat mencukupi kebutuhan otot jantung yang mengakibatkan

iskemia (Kusmana & Hanafi, 2003). Padahal efisiensi jantung sebagai pompa bergantung pada nutrisi dan oksigenasi otot jantung melalui sirkulasi koroner (Price & Wilson, 2006).

SKA sering dipahami sebagai penyakit yang tergolong susah disembuhkan dan sering menimbulkan kematian mendadak. Ketika pasien SKA merasakan atau mengetahui kondisi sakitnya merupakan penyakit yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini akan mengakibatkan pasien SKA mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan respon psikologi yang paling awal muncul dan paling sering muncul pada pasien SKA, sedangkan kecemasan pada pasien SKA dapat memperburuk keadaan jantung. Menurut Moser dan Dracub (1996), pasien infark miokard akut yang mengalami kecemasan dalam 48 jam pertama akan memiliki risiko komplikasi 4,9 kali lebih besar daripada pasien yang tidak mengalami kecemasan.

Pasien SKA yang menjalani rawat inap sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan berat. Tetapi, pada pasien SKA yang menjalani rawat jalan tingkat kecemasan belum diketahui dan ketika pasien SKA tersebut sedang berada di rumah atau di luar lingkungan fasilitas kesehatan tidak ada yang dapat menjamin bahwa pasien SKA tersebut tidak mengalami cemas karena terkadang dirinya sendiri pun tidak menyadari bahwa dirinya itu sedang cemas. Selain itu, angina pada pasien SKA juga dapat muncul secara tiba-tiba bahkan pada saat istirahat, sedangkan terapi definitif tidak semuanya dilakukan karena ada pasien yang menolak untuk dilakukan tindakan revaskularisasi

jantung sehingga resiko terjadinya angina menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, jika pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan frekuensi angina maka hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat atau tenaga kesehatan lainnya untuk membekali pasien pasca serangan akut dengan pengetahuan tentang manajemen kecemasan pada saat mereka akan kembali ke rumah.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian correlational study. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Jantung di satu Rumah Sakit di Jawa Barat. Penelitian ini telah mendapat rekomendasi persetujuan etik (ethical clearance) dari Komite Etik melalui surat dengan nomor LB.04.01/A05/EC/157/V/2015. Populasi dalam penelitian adalah pasien dengan SKA yang berobat di Poliklinik Jantung di satu Rumah Sakit di Jawa Barat. Dalam penelitian ini didapatkan 116 orang responden dan hanya 100 responden yang sesuai kriteria sehingga dimasukkan ke dalam analisis. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner ZSAS dan SAQ. Data tentang kecemasan dihitung skornya kemudian dikategorikan ke dalam kategori normal (22-44), ringan-sedang (45-59), berat (60-74), dan panik (75-100) selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan analisis korelasi *Rank Spearman*.

HASIL

Pada karakteristik respon didapatkan hasil sebagian besar responden merupakan

dewasa madya (50%), berjenis kelamin laki-laki (72%), menikah (87%), berpendidikan terakhir SMA (41%), bekerja (85%), penghasilan keluarga per bulan antara Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000 (49%), lama terdiagnosis penyakit lebih dari 1 tahun (50%), berperan sebagai kepala keluarga (80%), tidak mengikuti rehabilitasi jantung (65%), tidak mempunyai kolesterol tinggi (60%), serta sudah tidak merokok (92%), lama pengobatan > 1 tahun (50%) serta riwayat recaskularisasi dengan medikasi (47%).

Pada variable kecemasan didapatkan hasil sebanyak 3 orang (3%) mengalami kecemasan berat, 37 orang (37%) mengalami kecemasan ringan sampai sedang, dan 60 orang (60%) mengalami kecemasan normal. Sedangkan pada variable frekuensi angina, sebanyak 8 orang (8%) mengalami frekuensi angina berat, 7 orang (7%) mengalami frekuensi angina sedang, 18 orang (18%) mengalami frekuensi angina ringan, dan lainnya mengalami frekuensi angina minimal sebanyak 67 orang (67%) (Table 1).

Hasil analisis uji *Rank Spearman* pada tabel 2 didapatkan nilai $p < 0,01$ maka dan koefisien korelasi (r) -0,508, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan frekuensi angin pada pasien sindrom koroner akut. Hubungan kedua variabel ini memiliki kekuatan korelasi cukup kuat serta arah negatif yang berarti semakin tinggi skor kecemasan maka skor frekuensi angina semakin kecil atau dengan kata lain, semakin tinggi tingkat kecemasan maka frekuensi angina semakin berat (Table 2).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada pasien sindrom koroner akut yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung, sebanyak 3% responden mengalami kecemasan berat dan 37% responden mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Menurut Ihdaniyati (2009), pada individu yang mengalami kecemasan berat seringkali melakukan mekanisme koping yang maladaptif. Walaupun hanya 3% responden yang mengalami kecemasan berat, tetapi responden yang mengalami kecemasan ringan sampai sedang dan kecemasan normal tetap harus menjadi perhatian tenaga kesehatan khususnya perawat karena apabila kecemasan tidak ditangani maka lama kelamaan dapat menjadi stres bahkan depresi. Selain itu, kecemasan pada pasien sindrom koroner dapat memperburuk keadaan jantung, salah satunya menyebabkan angina.

Selain mengalami kecemasan berat dan kecemasan ringan sampai sedang, pasien sindrom koroner akut yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung juga mengalami kecemasan normal sebanyak 60 orang (60%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden mengalami kecemasan normal. Hal ini menunjukkan bahwa pada pasien sindrom koroner akut yang menjalani rawat jalan kemungkinan sudah memiliki strategi koping yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari segi kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan sosial, dan dukungan sosial (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Tabel 1. Karakteristik Responden n=100

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa dini	1	1%
Dewasa madya	50	50%
Dewasa lanjut	49	49%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	72	72%
Perempuan	28	28%
Status Perkawinan		
Menikah	87	87%
Belum Menikah	2	2%
Janda / duda	11	11%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	2%
SD	19	19%
SMP	14	14%
SMA/Sederajat	41	41%
Diploma	8	8%
S1/S2	16	16%
Pekerjaan		
Bekerja	85	85%
Tidak bekerja	15	15%
Penghasilan		
< 1 juta	20	20%
1– 3 juta	49	49%
>3 juta	31	31%
Peran dalam keluarga		
Kepala keluarga	80	80%
IRT	19	19%
Anak	1	1%
Mengikuti rehabilitasi		
Ya	35	35%
Tidak	65	65%
Kolesterol tinggi		
Ya	40	40%
Tidak	60	60%
Kebiasaan merokok		
Masih	8	8%
Tidak	92	92%
Lama Pengobatan		
0 – 5 bulan	10	10%
6 bulan – 1 tahun	40	40%
>1 tahun	50	50%
Riwayat revaskularisasi		
Medikasi	47	47%
PCI	4	4%
Medikasi + PCI	40	40%
Medikasi +CABG	7	7%
Medikasi + PCI + CABG	2	2%
Kecemasan		
Normal	60	60%
Ringan sampai Sedang	37	37%
Berat	3	3%
Frekuensi Angina		
Minimal	67	67%
Ringan	18	18%
Sedang	7	7%
Berat	8	8%

Tabel 2. Hubungan Kecemasan dengan Frekuensi Angina n=100

Tabel 2: Hubungan Kecemasan dengan Frekuensi Angina N = 100								
Variabel	Kecemasan						r	p-value
Frekuensi Angina	Normal		Ringan-sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%		
Minimal	50	50%	17	17%	0	0%	-0,508	0,000
Ringan	6	6%	11	11%	1	1%		
Sedang	1	1%	5	5%	1	1%		
Berat	3	3%	4	4%	1	1%		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien sindrom koroner akut mengalami angina berulang. Angina berulang yang terjadi pada pasien SKA bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, lama pengobatan, riwayat pengobatan, kolesterol tinggi, kebiasaan merokok, dan kecemasan.

Usia berpengaruh pada risiko penyakit kardiovaskuler, usia menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah (Overbaugh, 2009). Sebab proses aterosklerosis lebih intensif dan mulai memunculkan gejala pada saat proses penuaan. Menurut Price (2006), bahwa insidensi sindrom koroner akut yang menimbulkan gejala angina meningkat lima kali lipat dari usia 40 sampai 60 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, angina berulang lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami frekuensi angina berat 75% diantaranya adalah laki-laki dan sisanya adalah perempuan (25%).

Pada frekuensi angina sedang, laki-laki masih mendominasi dengan jumlah 71,4%. Hal ini disebabkan karena sindrom koroner akut lebih banyak terkena pada laki-laki, selain itu estrogen endogen pada perempuan lebih protektif sehingga dianggap dapat meningkatkan status imunitas perempuan

sebelum menopause, namun setelah menopause perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadi angina tetapi tidak sebesar insiden pada laki-laki (Supriyono, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami frekuensi angina sedang dan berat lebih banyak terdapat pada responden yang baru menjalani pengobatan selama 6 bulan sampai 1 tahun dibandingkan dengan responden yang sudah menjalani pengobatan lebih dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama atau semakin rutin responden menjalani pengobatan, maka frekuensi angina semakin berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengalami frekuensi angina berat seluruhnya hanya mendapatkan terapi medikasi, sedangkan responden yang mendapatkan terapi medikasi dan PCI mengalami penurunan menjadi 71,4% frekuensi angina sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada pasien SKA yang hanya melakukan terapi medikasi mengalami frekuensi angina berat, tetapi pada pasien SKA yang melakukan terapi revaskularisasi jantung tidak mengalami frekuensi angina berat. Hal ini menunjukkan bahwa terapi revaskularisasi jantung sangat efektif dilakukan untuk mengurangi terjadinya angina berulang.

Ketika pasien SKA mengetahui kondisi penyakitnya yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini akan mengakibatkan kecemasan. Kecemasan pada pasien SKA berperan terhadap timbulnya serangan jantung dan terjadi peningkatan kejadian infark miokard. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Huffman, et al (2010) menunjukkan bahwa kecemasan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis dan akan mengeluarkan hormon katekolamin yang menyebabkan frekuensi nadi meningkat dan sekaligus meningkatkan kebutuhan jantung akan oksigen, sedangkan pembuluh darah koroner jantung pada pasien SKA mengalami aterosklerosis sehingga oksigen tidak bisa masuk ke jantung. Sebagai mekanisme kompensasi, miokardium mengubah metabolisme aerob menjadi metabolisme anaerob sehingga terjadi peningkatan asam laktat yang dapat mengakibatkan nyeri dada atau angina (Price & Wilson, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan frekuensi angina dengan kekuatan hubungan cukup kuat dan arah negatif yang berarti semakin tinggi skor kecemasan maka skor frekuensi angina semakin kecil yang memiliki arti semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka frekuensi angina semakin berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shibesi (2007) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi derajat kecemasan pasien, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya serangan infark miokard, dengan kata lain kecemasan dapat menjadi prediktor timbulnya angina.

Penelitian yang dilakukan oleh Huffman,

et al (2010), menemukan ketika pasien sindrom koroner akut mengalami cemas, maka akan terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis yang akan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah koroner sehingga oksigen tidak bisa masuk ke jantung dan meningkatkan proses metabolisme anaerob yang akhirnya dapat menimbulkan nyeri dada atau angina.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan, kecemasan dengan frekuensi angina mempunyai hubungan yang bermakna dengan kekuatan korelasi cukup kuat dengan arah negative. Pada pasien sindrom koroner akut yang mengalami kecemasan ternyata mengalami angina berulang. Oleh karena itu, manajemen cemas sangat penting untuk diajarkan kepada pasien sindrom koroner akut dan atau keluarga pasien dengan sindrom koroner akut agar tidak mengalami frekuensi angina berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- David, E., & Neil, R. (2005). *Cardiology*. (1st ed). London: Elseiver.
- Huffman, J.C., Celano, C.M., & Januzzi, J.L. (2010). The Relationship Between Depression, Anxiety, and Cardiovascular Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndromes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 123-136.
- Ihdaniyati, A.I. (2009). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*.1(4): 19-24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: DKI
- Kusmana, D., & Hanafi, M. (2003). *Patofisiologi Penyakit Jantung*

- Koroner. Jakarta: FKUI.
- Moser, D.K., & Dracub, K. (1996). Is Anxiety Early After Myocardial Infarction Associated with Subsequent Ischemic and Arrhythmic Events? *Psychosomatic Medicine*. 58(): 395-401.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Overbaugh, K.J. (2009). Acute Coronary Syndrome. *American Journal Nursing*, Volume 109.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Shibeshi, W.A. (2007). Anxiety Worsens Prognosis in Patient With Coronary Artery Disease. *Journal of the American of Cardiology*. 49(20): 2021-2027.
- Supriyono, M. (2008). Faktor-Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Usia < 45 Tahun. Diakses dari Situs Web Perpustakaan Universitas Diponegoro, <http://eprints.undip.ac.id/18090/>
- WHO. 2014. Global Health Observatory Data Repository. Diakses January 19, 2015, dari <http://apps.who.int/gho/data/view.main.COD>