

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI UNIT RAWAT RS GRIYA KEDOYA JAKARTA BARAT

TAHUN 2023

Mia Ayuningtyas¹, Sugiyono², Yogie Erlangga Haq³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ichsan Satya, Jl. Jombang Raya No.41, Jombang, Kec. Ciputat, Kota Tangerang Selatan Banten 15414 Indonesia

Corresponding Erditor: sugiyononers@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Gagal jantung atau CHF (Congestive Heart Failure) merupakan keadaan yang sangat serius karena angka kematian yang di sebabkan oleh gagal jantung setiap tahun terus meningkat. **Tujuan** : Diketuinya Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Unit Rawat Inap RS Grha Kedoya Jakarta Barat Tahun 2023. **Metode** : menggunakan cara atau teknik *Quota Sampling*. Teknik analisa menggunakan uji *Chi-square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel. **Hasil** : menunjukkan tidak cemas/normal-ringan sebanyak 16 (44,4%), kecemasan sedang-berat sebanyak 20 (56,6%) dan hasil analisa bivariat juga menunjukkan bahwa mekanisme koping mal-adaptif sebanyak 12 (33,3%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 24 (66,7%) dengan nilai p-value yaitu ($P=0,018<0,05$) dengan nilai OR (95% CI) yaitu 7,000 (1,252–39,149). **Kesimpulan** : dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan; Mekanisme Koping; Pasien Gagal Jantung Kongestif

ABSTRACT

Background: Heart failure or CHF (Congestive Heart Failure) is a very serious condition because the death rate caused by heart failure every year continues to increase. **Objective**: To find out the relationship between anxiety levels and coping mechanisms in congestive heart failure patients in the Inpatient Unit of Grha Kedoya Hospital, West Jakarta in 2023. **Method**: using the method or technique of *Quota Sampling*. The analysis technique uses the *Chi-square* test, which is a statistical test used to test the significance of two variables. **Results**: showed that there was no anxiety/normal-mild as many as 16 (44.4%), moderate-severe anxiety as many as 20 (56.6%) and the results of bivariate analysis also showed that mal-adaptive coping mechanisms were 12 (33.3%) and adaptive coping mechanisms were 24 (66.7%) with p-values of ($P=0.018<0.05$) with OR values (95% CI) of 7,000 (1,252–39,149). **Conclusion**: it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted, this shows that there is a significant relationship between the relationship between anxiety level and coping mechanism.

Keywords: Anxiety Level; Coupling mechanism; Congestive Heart Failure Patients

1. Latar Belakang

Gagal jantung harus dibedakan dengan istilah kegagalan sirkulasi yang mengacu pada ketidakmampuan sistem kardiovaskular dalam memberikan perfusi jaringan (Irwan, 2018). Gagal jantung atau CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan penyakit yang serius karena angka kematian akibat gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya (Fajriah., 2020). Gagal jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia (Brauwald. et.al., 2015). Diantaranya, Jerman memiliki pasien penyakit jantung terbanyak di Eropa, mencapai 4% (*European Society of Cardiology*, 2020). Menurut data AS, pada tahun 2020, sekitar 6,2 juta orang akan menderita gagal jantung setiap tahunnya, yang mengakibatkan 379.800 kematian dan kerugian nasional sebesar \$30,7 juta. Prevalensi gagal jantung akan terus meningkat hingga tahun 2030 (*American Heart Association*, 2020). Di Amerika Serikat, gagal jantung lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 68 tahun, lebih sering terjadi pada pria, dan lebih sering terjadi pada pasien dengan penyakit bawaan seperti diabetes, penyakit iskemik, dan hipertensi (*American Heart Association*, 2020).

Gagal jantung saat ini merupakan masalah kesehatan terbesar di Asia, dengan angka tertinggi terjadi di Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Taiwan (2.2%), Malaysia (6.7%) dan Singapura (4.5%), kejadiannya tertinggi di Asia bahkan di seluruh dunia (Saroinsong et al, 2021). Dari segi negara dengan angka kematian tertinggi, Asia Tenggara menempati urutan ketiga setelah Afrika dan India. Dua negara Asia dengan angka kematian anak tertinggi adalah Thailand dan Korea Selatan, yaitu sebesar 6%. Indonesia merupakan negara ketiga dengan angka penyakit kardiovaskular tertinggi setelah Laos dan Filipina (Riskseddas, 2018). Dilihat dari negara dengan angka kematian tertinggi, Asia Tenggara berada di urutan ketiga setelah Afrika dan India.

Data Riskesdas menunjukkan angka penyakit jantung masih tinggi dengan kenaikan yang meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) dan 12,1 stroke per mil (2013) menjadi 10,9 stroke per mil (2018), penyakit jantung koroner masih di angka 1,5% (2013-2018), dan untuk penyakit gagal ginjal kronis meningkat dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). Data Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis oleh dokter Indonesia mencapai 1,5%, dengan angka tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Provinsi DIY sebesar 2%, dan Provinsi Gorontalo sebesar 2%. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan, jumlah penduduk Indonesia yang mengidap penyakit jantung berdasarkan resep dokter diperkirakan sebanyak 1,5% atau sekitar 29.550 orang. Selain itu, risiko pasien gagal jantung untuk dirawat kembali tetap tinggi dan tingkat kelangsungan hidup berkurang.

Data *InaHF National Registry* (2018) menunjukkan bahwa sekitar 17% pasien penyakit jantung di Indonesia rutin dirawat di rumah sakit. Selain itu, 17,2% pasien gagal jantung meninggal selama pengobatan, dan 11,3% pasien gagal jantung meninggal dalam waktu satu tahun pengobatan. Deteksi dini penting dilakukan karena lebih dari 60% pasien penyakit jantung di Indonesia berusia di bawah 50 tahun, dan sebagian besar masih aktif menjadi pencari nafkah. Gagal jantung telah menjadi perhatian utama di bidang penyakit

kardiovaskular karena peningkatan serangan jantung dan peningkatan risiko rawat inap, kematian, dan kecacatan (Harris et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Majid (2019) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien gagal jantung adalah ketidakpatuhan pengobatan, hipertensi, usia, ketidakpatuhan asupan cairan, dan ketidakpatuhan pola makan, serta ketakutan. Jika mekanisme koping pasien gagal jantung lebih adaptif terhadap perubahan yang dialaminya, maka tingkat permasalahan psikologisnya akan berkurang. Namun jika mekanisme koping dalam menerima perubahan yang terjadi adalah maladaptif maka gejala yang timbul akan menyebabkan munculnya gejala fisik dan psikis yang lebih parah, serta proses rehabilitasi yang memakan waktu lebih lama.

Kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan ketegangan somatik, seperti berkeringat, jantung berdebar kencang, dan seringkali kesulitan bernapas. Kecemasan secara signifikan berhubungan dengan kejadian buruk dan kematian pada populasi umum dan pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Kecemasan juga dikaitkan dengan mekanisme patofisiologis yang dapat menimbulkan efek samping seperti peningkatan denyut jantung, kontrol baroreflex jantung, aritmia, dan kematian mendadak (Alhurani et al., 2020). Kurangnya pemahaman akan pentingnya diagnosis kecemasan dan depresi mungkin menjadi penyebab tingginya angka kematian pasien gagal jantung. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien gagal jantung antara lain usia, pengalaman, citra diri, tingkat ekonomi, pendidikan, dukungan keluarga, dan jenis kelamin (Nugraha & Ramadhania, 2018).

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia menurut diagnosis dokter adalah 1,3% pada pria dan 1,6% pada wanita. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perempuan Indonesia memiliki risiko penyakit jantung lebih tinggi dibandingkan laki-laki (RISKESDAS, 2018). Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) menunjukkan bahwa laki-laki 60% lebih rentan terkena penyakit jantung, dan perempuan 40%. Studi yang dilakukan di Amerika Serikat dan Eropa menemukan bahwa kecemasan adalah faktor yang paling banyak dipelajari, sampel terbesarnya adalah pria penderita depresi (Easton dkk., 2016).. Ada banyak penyebab yang mungkin dialami penderitanya: kecemasan terhadap sesak napas, kecemasan terhadap kondisinya, kecemasan terhadap tidak dapat disembuhkannya penyakit, kecemasan dan ketakutan akan kematian. Terkadang rasa cemas juga bisa terlihat dari hal lain, misalnya banyak bertanya tentang kondisinya, banyak bertanya setelah menjawab pertanyaan, merasa gelisah, sulit istirahat, dan tidak bisa makan. Pada pasien gagal jantung, perilaku buruk dapat meningkatkan risiko pada pasien seperti kecemasan berlebihan yang mengakibatkan teriakan, sesak napas, peningkatan tekanan darah, perkembangan yang cepat dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Kecemasan pada penderita penyakit jantung dapat disebabkan oleh sesak napas, memikirkan kondisinya, meyakini bahwa kondisinya tidak dapat disembuhkan, dan ketakutan akan kematian.

Mekanisme koping merupakan kemampuan seseorang untuk membebaskan dirinya dari permasalahan yang nyata maupun tidak nyata, dan merupakan seluruh proses mental dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan bertahan dari penyakit yang terkait dengannya (Carver, 1997 dalam Muriithi et al. 2020). Mekanisme koping dapat sangat mempengaruhi keputusan pasien untuk menggunakan pengobatan medis dan non-medis, termasuk keputusan tentang bagaimana pasien melakukan Activity Daily Living (ADLs)

(Rochester, 2019) oleh karena itu, mekanisme koping dapat membantu orang beradaptasi untuk menerima penyakitnya, dan dengan demikian melihat aspek positif kehidupan, seperti kemampuan mengelola stres secara efektif. Hal ini disebabkan adanya strategi yang baik dan penyelesaian permasalahan pasien. Temuan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti (Rusli dkk., 2021) berdasarkan hasil penelitian terhadap 162 responden menunjukkan kondisi terkait pasien penyakit jantung di program Ph.D. Menurut penelitian Ryandini (2020) dikatakan bahwa mekanisme koping pada pasien penyakit jantung adalah adaptasi (65%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Suratinoyo dkk., 2016) menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tindakan preventif lebih banyak dibandingkan pelaku kejahatan yaitu sebanyak 21 orang (63,6%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suratinoyo dkk., 2016) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan strategi skrining pada pasien gagal jantung di ruang CVBC RSUP. RD Kandou Manado mengambil kuesioner dari 33 responden dan hasilnya menunjukkan kecemasan rendah sebesar 12,1%, kecemasan sedang sebesar 48,5%, kecemasan tinggi sebesar 39,4% dan mekanisme koping adaptif 63,6%, serta mekanisme koping maladaptif adalah 36,4%. Oleh karena itu, ditemukan korelasi antara tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada pasien gagal jantung. (Elsa, 2019) melakukan penelitian yang meneliti hubungan kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien penyakit jantung di poli jantung RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa sebagian mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 orang (41,34%), dan kurang dari sebagian memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 14 orang (48,3%). Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian (Nugraha & Ramadhanie, 2018) menunjukkan bahwa kecemasan dan masalah emosional pasien paling banyak terjadi pada kelompok kecemasan sedang yaitu 44 orang (47,8%) dan 40 orang (43,5%) memiliki kecemasan berat, 8 orang (8,7%) masuk dalam kategori kecemasan ringan (Bambang, et.al, 2018). Hal ini juga serupa dengan penelitian (Hasibuan, 2018), pada pasien penyakit gagal jantung di RS Murni Teguh Memorial, 69 orang (47,9%) kategori sedang, disusul dengan kecemasan tinggi 53 orang (36,8%), terakhir terdapat 22 orang (15,3%) dengan kecemasan ringan. Temuan (Rusli dkk., 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung mengalami perubahan perjalanan penyakit (60,5%). Penelitian yang dilakukan oleh (Apriliyani C dkk., 2020) tentang perbedaan kecemasan pada pasien CHF fungsional grade 1 dan grade 2 di poliklinik Jantung RSUD AL-IHSAN tahun 2020.

Peningkatan pasien penyakit jantung pada bulan Maret hingga Mei 2023 di RS Grha Kedoya Jakarta Barat menunjukkan jumlah pasien rawat inap dan gagal jantung sebanyak 102 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 574 orang. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung di RS Grha Kedoya Jakarta Barat Tahun 2023”.

2. Metode

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan desain pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan cross – sectional untuk mengetahui hubungan antara

variabel-variabel atau faktor resiko dengan efek dan proses pengumpulan data pada saat yang sama.

Populasi yang peneliti digunakan dalam melaksanakan penelitian adalah pasien gagal jantung kongestif di Unit Rawat Inap RS Grha Kedoya Jakarta Barat dengan jumlah pasien 50 responden.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner Zung Self Anxiety Ranting Scale (SAR/SRAS), dalam proses pengumpulan data peneliti melakukan permohonan kepada Kepala Bagian SDM RS Grha Kedoya Jakarta Barat untuk mendapatkan persetujuan dalam melakukan penelitian, kemudian peneliti melakukan informed consent kepada keluarga responden dan ditanda tangani responden saat akan mengajukan kuesioner

3. Hasil

Pada penelitian ini menggunakan 50 responden dengan rincian hasil analisa univariat dan analisa bivariat sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Usia Responden (n=36)

	Kategori	n	%
Usia Responden	Dewasa Akhir (36-45th)	9	25,0
	Lansia Awal (46-55th)	14	38,9
	Lansia Akhir (56-65th)	13	36,1
Total		36	100

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil responden terbanyak dalam kategori lansia awal (46-55 tahun) dengan jumlah 14 responden (38,9%), disusul oleh lansia akhir dengan jumlah 13 responden (36,1%) dan hasil analisa menunjukkan dewasa akhir (36-45 tahun) berjumlah 9 responden (25,0%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden (n=36)

	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	55,6

Perempuan	16	44,4
Total	36	100

Pada analisa tabel 3.2 di atas didapatkan hasil 55,6% adalah kategori laki-laki dengan jumlah 20 responden, 44,4% adalah kategori perempuan dengan jumlah 16 responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3.3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden (n=36)

	Kategori	n	%
Pendidikan Responden	SD	6	16,7
	SMP	13	36,1
	SMA/SMK	12	33,3
	Perguruan Tinggi	5	13,9
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 3.3 pada analisa diatas didapatkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMP 13 (36,1%), SMA/SMK 12 (33,3%), SD 6 (16,7%), dan Perguruan Tinggi 5 (13,9%).

d. Tingkat Kecemasan

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden (n=36)

	Kategori	n	%
Tingkat Kecemasan	Normal/Tidak Cemas - Sedang	20	55,6
	Kecemasan Sedang - Berat	16	44,4
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 3.4 pada analisa diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami tingkat kecemasan norma/tidak cemas - ringan sebanyak 20 orang (55,6%) sedangkan responden yang mengalami kecemasan sedang-berat sebanyak 16 orang (44,4%).

e. Mekanisme Koping

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Koping Responden (n=36)

Kategori		n	%
Koping	Koping Mal-adaptif	12	33,3
	Koping Adaptif	24	66,7
Total		36	100

Berdasarkan tabel 3.5 pada analisa diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini menunjukkan mekanisme koping adaptif sebanyak 24 orang (66,7%) dan mekanisme koping mal-adaptif didapatkan 12 orang (33,3%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 3.6
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Di RS. Grha Kedoya Tahun 2024 (n=36)

Mekanisme Koping	Tingkat Kecemasan				Total		P-Value	OR (CI:95%)
	Normal/Tidak Cemas - Sedang		Kecemasan sedang-Berat					
	n	%	n	%	n	%		
Koping Mal-Adaptif	2	16,7	10	83,3	12	33,3	0,018	7,000 (1,252–39,149)
Koping Adaptif	14	58,3	10	41,7	24	66,7		
Total	16	44,4	20	56,6	36	100		

Berdasarkan tabel 3.6 menunjukkan hasil analisa hubungan tingkat kecemasan dengan koping mekanisme pada pasien gagal ginjal kongestif di RS Grha Kedoya Jakarta Barat responden yang mengalami tidak cemas/normal-ringan sebanyak 16 (44,4%), kecemasan sedang-berat sebanyak 20 (56,6%) dan hasil analisa bivariat juga menunjukkan bahwa mekanisme koping mal-adaptif sebanyak 12 (33,3%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 24 (66,7%) dengan nilai p-value yaitu ($P=0,018<0,05$) dengan nilai OR (95% CI) yaitu 7,000 (1,252–39,149). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti mencari hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien gagal jantung kongestif di RS Grha Kedoya Jakarta Barat pada tahun 2023 pada 36 responden menggunakan metode Quota Sampling. Distribusi frekuensi responden pada penelitian ini menunjukkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 (55,6%).

Menurut Hunggu (2019, 43) gender adalah perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki sejak seseorang dilahirkan. Seperti yang umumnya terjadi di lapangan saat ini, mayoritas tenaga kerja lapangan biasanya didominasi laki-laki, sedangkan kantor perusahaan biasanya didominasi perempuan. Faktor gender juga menentukan tingkat keterlibatan dan produktivitas seseorang dalam bekerja.

Pada prinsipnya, angkatan kerja tidak bisa dibedakan berdasarkan gender, namun biasanya laki-laki lebih produktif dalam pekerjaan yang membutuhkan kekuatan fisik. Hal ini sesuai dengan teori kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sebenarnya mempengaruhi cara berpikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pola pikirnya sehingga tidak dapat menyebabkan pasien mudah panik.

b. Tingkat Kecemasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden pada penelitian ini tergolong dalam kategori ringan (55,6%) dengan jumlah 20 dan kategori sedang-berat (44,4%) dengan jumlah 16.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Apriliyani (2020) tentang perbedaan tingkat kecemasan pasien CHS kelas fungsional 1 dan 2 yang dilakukan pada tahun 2020 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan, dengan hasil penelitian menunjukkan pasien CHS kelas fungsional 1 memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan kelas fungsional 2.

Pada $p=0,001$ hasil menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan, dengan kesimpulan sebagai berikut; Penelitian menunjukkan adanya perbedaan kecemasan antara pasien

CHF kelas fungsional 1 dan 2 sesuai dengan penelitian Imelda Suratinoyo, Julis V Rottie, Gresty N.

c. Mekanisme Koping

Hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh adalah 12 (33,3) koping maladaptif dan 24 (66,7%) koping adaptif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Redha Apriliya Rusli, Devi Darliana, Anda Kamal, 2021) berdasarkan hasil penelitian terhadap 162 responden, diperoleh hasil bahwa mekanisme koping pasien gagal jantung di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 98 (60,5 %) mekanisme koping adaptif, sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 64 (39,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ryandini (2020) yang menemukan bahwa mekanisme koping pasien gagal jantung adalah koping adaptif (65%).

Berdasarkan teori tersebut, mekanisme koping merupakan upaya seseorang untuk membebaskan dirinya dari permasalahan yang nyata atau tidak nyata dan seluruh kognisinya untuk mengatasi, meringankan, dan bertahan dari penyakit yang dideritanya (Carver, 1997 dalam Muriithi, dkk., 2020) Mekanisme koping memiliki dampak yang signifikan terhadap pasien dalam pengambilan keputusan apakah akan memberikan pengobatan farmakologis dan non-farmakologis, serta keputusan mengenai Activity Daily Living (ADL) pasien (Rochester, 2019). Oleh karena itu, mekanisme koping adaptif memungkinkan seseorang untuk jujur menerima kondisinya dan mempersepsikan kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan oleh pengembangan strategi yang baik dan penyelesaian masalah pasien.

Menurut Robani dkk (2017), mekanisme koping melibatkan perilaku dan tindakan internal berupa sumber daya, nilai-nilai yang dianut, dan komitmen dalam upaya melindungi diri dari tuntutan eksternal yang mengancam rasa aman dan aman seseorang proses penyesuaian diri dalam bentuk berpikir. Mekanisme koping adalah upaya untuk terus-menerus memodifikasi pengetahuan dan perilaku seseorang untuk mengatasi tuntutan spesifik internal atau eksternal yang melebihi kemampuan seseorang. Mekanisme koping mengacu pada cara individu memecahkan masalah dan mengatasi perubahan baru dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

Responden dalam penelitian ini meyakini perlunya edukasi mengenai mekanisme koping strategis yang digunakan masyarakat ketika dihadapkan pada emosi yang membuat mereka tidak nyaman, seperti stres dan kecemasan.

d. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping

Hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung di ruang rawat inap RS Graha Kedoya Jakarta Barat tahun 2023 berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji chi-square Jakarta Pada pasien gagal ginjal kongestif RS Graha Kedoya Jakarta Barat, 16 (44,4%) melaporkan tidak merasa cemas atau mengalami kecemasan sedang hingga berat; analisis bivariat menemukan bahwa 12 (33,3%) menggunakan smekanisme koping yang maladaptif dan 24 (66,7%) mekanisme koping adaptif.

Penelitian tahun 2019 oleh Elsa menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung mengalami kecemasan dan memiliki mekanisme koping yang tidak tepat. Hasil

penelitian dari 162 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Kecemasan pada pasien gagal jantung disebabkan oleh beberapa faktor seperti sesak napas dan ketakutan akan kematian. Kecemasan ini dapat mempengaruhi kondisi pasien selama perawatan karena dapat memperburuk gagal jantung. Studi juga menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif dapat membantu pasien dalam mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas pernapasan.

Menurut teori tersebut, mekanisme koping adalah usaha seseorang untuk mengatasi masalah baik yang nyata maupun tidak realistis melalui upaya kognitif dan perilaku. Mekanisme koping memengaruhi keputusan pasien dalam pengobatan dan aktivitas sehari-hari. Pasien dengan penyakit kronis cenderung lebih mampu mengelola kondisinya karena telah melewati tahapan emosi yang berbeda. Peneliti berhipotesis bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping responden di RS Grha Kedoya Jakarta Barat. Kurangnya interaksi sosial dan dukungan dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi masalah, tetapi dengan pelatihan yang tepat, seseorang dapat mengatasi perasaan tertekan dan tidak nyaman dengan lebih baik.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun, laki-laki, dan berpendidikan terakhir SMP. Tingkat kecemasan mayoritas responden adalah tidak cemas/normal - kecemasan ringan, dan mekanisme koping yang dominan adalah adaptif. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping, dengan kecenderungan kecemasan sedang-berat berkaitan dengan mekanisme koping mal-adaptif. Hal ini menegaskan pentingnya manajemen kecemasan dan pengembangan mekanisme koping adaptif pada pasien gagal jantung kongestif.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini memberikan beberapa saran, termasuk untuk Institusi Pendidikan agar dapat mengeksplorasi hubungan antara kecemasan dan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap. Bagi Tempat Penelitian, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan untuk meningkatkan asuhan keperawatan di RS Grha Kedoya Jakarta Barat. Bagi para Peneliti, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan, dan ilmu pengetahuan serta memberikan pandangan untuk penelitian selanjutnya.

Referensi

Apriliyani C, Istianah, & MD, R. (2020). *PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE KELAS FUNGSIONAL 1 DAN 2 DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD AL-IHSAN TAHUN 2020*. 10.

- Carver, C. S. (1997). Brief COPE Inventory. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Easton, K., Coventry, P., Lovell, K., Carter, L. A., & Deaton, C. (2016). Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), 367–379. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000265>
- Elsa, N. P. (2019). *HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL JANTUNG DI POLI JANTUNG RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/91080>
- Hamzah, R. (2016). *HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*.
- Hasibuan, M. T. D. (2018). GAMBARAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF YANG MENJALANI RAWAT INAP DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Murni Teguh | 38 Indonesian Trust Health Journal*, 1(1).
- Nugraha, B. A., & Ramadhanie, G. G. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Kelas Fungsional I dan II Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran*. <https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i4.1482>
- Rochester, C. L. (2019). Patient assessment and selection for pulmonary rehabilitation. Dalam *Respirology* (Vol. 24, Nomor 9, hlm. 844–853). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/resp.13616>
- Rusli, R. A., Darliana, D., & Kamal, A. (t.t.). MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG Coping Mechanism in Heart Failure Patients. Dalam *JIM* (Nomor 1).
- Suratinoyo, I., Rottie, J. V., & Massi, G. N. (2016). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DIRUANGAN CVBC (CARDIO VASKULER BRAIN CENTRE) LANTAI III DI RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO. *eJournal Keperawatan*, 4.