

GAMBARAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF YANG MENJALANI RAWAT INAP DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Muhammad Taufik Daniel Hasibuan

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Murni Teguh

E-mail : aniel.jibril@gmail.com

Abstract

Heart failure is still a world problem due to high rates of morbidity, mortality, hospitalization, and disability. Provision of repeated treatments and long treatment can cause psychological disorders that trigger negative emotions such as anxiety. Patients with heart disease who experience psychosocial problems will be slower healing process, heavier physical symptoms experienced and longer healing process illness. This study aims to look at anxiety features in patients with congestive heart failure in a purely unyielding memorial hospital. This research type is quantitative with descriptive design. The sample used in this study amounted to 144 people and the sampling technique using non-random sampling method with accidental sampling. Data collection using HADS-A questionnaire, and data analysis used using frequency distribution and percentage. The results of the study showed that the anxiety level in patients with congestive heart failure was severe category: 53 (36.8%), moderate category: 69 (47.9%), mild category: 22 (15.3%). Provision of nursing intervention is necessary to overcome anxiety disorders, but still need the cooperation between health workers to improve better care for patients with congestive heart failure.

Keywords: Anxiety, Congestive heart failure

Abstrak

Gagal jantung menjadi permasalahan dunia karena tingginya angka *morbiditas, mortalitas, hospitalisasi, dan disabilitas*. Pemberian rawatan berulang dan pengobatan yang lama dapat menyebabkan gangguan psikologis yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan. Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif di murni teguh memorial hospital. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan design deskriptif. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini berjumlah 144 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non random sampling* dengan *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HADS-A, serta analisa data yang digunakan memakai distribusi frekuensi dan persentase. Dari hasil penelitian didapatkan nilai kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif adalah kategori berat : 53 (36.8%), kategori sedang : 69 (47.9%), kategori ringan : 22 (15.3%). Pemberian intervensi keperawatan sangat diperlukan untuk mengatasi gangguan kecemasan, namun tetap perlu adanya kerjasama antara petugas kesehatan untuk meningkatkan asuhan yang lebih baik terhadap pasien gagal jantung kongestif.

Kata kunci : Kecemasan, Gagal jantung kongestif

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang didunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi gagal jantung terus meningkat dengan sejalanannya pertambahan usia dengan 6-10% pada usia diatas 65 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun

2016, menyebutkan bahwa 17.5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian didunia. Penyakit gagal jantung di Amerika Serikat hampir terjadi 550.000 kasus pertahun. Sedangkan dinegara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 pertahun (WHO, 2016)

Setiap tahun terdapat satu sampai dua juta kematian pada pasien dengan gagal jantung (Pagidipati & Gaziano, 2013). Gagal jantung didefinisikan sebagai suatu sindrom klinis yang kompleks yang terjadi karena gangguan jantung fungsional atau struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau memompa darah. Penyebab gagal jantung berasal dari gangguan pada perikardium, miokardium, endokardium, katup jantung, pembuluh darah besar, atau gangguan metabolik tertentu, tapi beberapa pasien mengalaminya karena kelemahan fungsi miokardial ventrikel kiri (Yancy et al., 2013).

Di Asia, prevalensi penyakit gagal jantung pada negara India sebesar 1.30 sampai 4.60 juta dengan insidensi tahunan sebesar 0.50 sampai 1.80 juta. Selain itu juga, di China angka insidensi gagal jantung sebesar 0.90%. Di Hongkong, angka insidensi gagal jantung mendekati 3 sampai 3.80/1000/tahun. Adanya peningkatan sebesar 10% kenaikan pada kejadian masuk rumah sakit dalam lima tahun terakhir (Sheldon, Roht, & Rui, 2012).

Di Indonesia, penyakit gagal jantung masih menjadi permasalahan karena tingginya hospitalisasi dan kekambuhan. Angka mortalitas berada pada 6% - 12% dan angka kekambuhan sebesar 29% (Siswanto et al., 2010). Gagal jantung termasuk satu dari dua belas data penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia. Prevalensi gagal jantung terlihat meningkat seiring peningkatan umur. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0.80%), diikuti Sulawesi Tengah (0.70%), sedangkan di Sumatera Utara sebesar 0.30% (Kemenkes, 2013). Oleh karena itu, dibutuhkan pelayanan yang lebih baik pada pasien gagal jantung khususnya bidang keperawatan

Gagal jantung merupakan penyakit dengan angka kematian tertinggi. Pasien gagal jantung yang menjalani terapi pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit

akan berdampak terhadap kecemasan yang dirasakan oleh pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Salah satu dampak yang dialami merupakan reaksi psikologis terhadap dampak dari penyakit gagal jantung yang dihadapi oleh pasien (Zaviera, 2007). Hampir semua pasien yang memiliki penyakit jantung menyadari bahwa jantung merupakan organ terpenting, dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan akan terancam. Hal ini yang menyebabkan pasien gagal jantung akan merasakan kecemasan, depresi, dan putus asa akan penyakit yang dideritanya (Black, 2009).

Pasien gagal jantung banyak mengalami kecemasan yang bervariasi, dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat. Menurut Smeltzer (2001) pasien gagal jantung kongestif akan mengalami kecemasan dikarenakan mereka mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat, maka mereka cenderung cemas dan gelisah karena sulit bernafas. Sedangkan menurut Sani, (2007) kecemasan yang dialami pasien mempunyai beberapa alasan diantaranya cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian. Tampilan kecemasan yang dapat diamati pada pasien gagal jantung yaitu dari seringnya pasien bertanya tentang penyakitnya dan terjadi berulang meskipun pertanyaan sudah dijawab, pasien terlihat gelisah, sulit istirahat, dan tidak bergairah saat makan.

Pemberian rawatan berulang dan pengobatan yang lama dapat menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan, depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut akan kematian (Sarafino & Smith, 2011). Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan

penyakitnya (Brunner & Suddarth, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan design deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non random sampling* dengan *accidental sampling*. Penelitian ini telah dilakukan di Murni Teguh Memorial Hospital pada bulan November 2017-Februari 2018. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini berjumlah 144 orang yang berstatus sebagai pasien rawat inap dan rawat jalan, dimana penentuan besaran sampel menggunakan rumus slovin.

Pengambilan sampel menggunakan metode *non random sampling* dengan *accidental sampling*. Instrumen yang dipakai peneliti dalam mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Hospital Anxiety Depression Scale-Anxiety* (HADS-A), dimana telah dilakukan uji validitas kepada 3 orang *expert* untuk membuktikan kesahihan terhadap penelitian yang dilakukan dengan nilai CVI (0.97).

Terdapat 3 tahapan dalam proses pelaksanaan, yaitu 1) Tahap pertama : peneliti memperhatikan kondisi klien. Peneliti akan memulai jika kondisi klien terlihat dalam kondisi stabil. Selanjutnya peneliti memberikan format data demografi untuk dapat diisi oleh responden, yaitu usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama sakit. 2) Tahap kedua : , peneliti mengukur tingkat kecemasan dengan memberikan instrumen HADS-A, yang terdiri dari 7 pertanyaan tertutup dan melakukan pemeriksaan status *haemodinamik* (AHA) : tekanan darah (*blood pressure/ BP*), denyut nadi pada arteri radialis dalam 1 menit (*pulse rate/ PR*), pernapasan diukur dengan menghitung pergerakan dinding dada atau naik perut dan jatuh selama satu menit dalam 1 menit (*respiration rate/ RR*). 3) Tahap ketiga : peneliti melakukan analisis data univariat yaitu pengolahan data dengan memakai

distribusi frekuensi pada sistem komputerisasi

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden (N=144)

Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada usia >60 tahun (35.4%), jenis kelamin responden adalah laki-laki (75.7%), agama responden adalah islam (56.9%), pendidikan responden adalah SLTA (50.7%), pekerjaan responden adalah wiraswasta (74.3%), dan lamanya sakit responden berada pada 1.5 tahun s/d 2 tahun (54.9%).

Gambaran Kecemasan pada pasien Gagal Jantung Kongestif

Dari hasil penelitian didapatkan nilai distribusi frekuensi kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif adalah kategori berat : 53 (36.8%), kategori sedang : 69 (47.9%), kategori ringan : 22 (15.3%), dengan nilai mean kecemasan dan SD adalah 9.76 (SD=2.25).

Distribusi Frekuensi, Persentase, Mean dan Standar Deviasi pada Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif yang Menjalani Rawat Inap di Murni Teguh Memorial Hospital (N=144)

Cemas	F	%	mean	SD
Ringan	22	15.3	9.76	2.25
Sedang	69	47.9		
Berat	53	36.8		

Dari hasil penelitian mengenai data *haemodinamik*, didapatkan nilai mean dan SD adalah sistol : 129.51 (SD=10.60), diastol : 82.99 (SD=8.53), PR : 90.78 (SD=5.72), RR : 22.78 (SD=1.25).

Distribusi Mean dan Standar Deviasi pada *Haemodinamik* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif yang Menjalani Rawat Inap di Murni Teguh Memorial Hospital (N=144)

<i>Haemodinamik</i>	<i>mean</i>	<i>SD</i>
Sistol	129.51	10.60
Diastol	82.99	8.53
PR	90.78	5.72
RR	22.78	1.25

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif akan mengalami kecemasan. Menurut Zaviera (2007) ketika seseorang mengetahui tentang penyakitnya, maka ia akan berpikir tentang penyakitnya, cara pengobatan yang akan ditempuh, biaya yang dihabiskan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan dari penyakitnya. Menurut Sarafino & Smith (2011) pasien yang menjalani rawatan berulang dan pengobatan yang lama dapat menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stressor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan, depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut akan kematian. Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya (Brunner & Suddarth, 2009).

Kecemasan merupakan suatu gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler berupa perubahan pada status haemodinamik. Laurin, Moullec, Bacon, dan Lavoie (2012) menyatakan dari hasil studi sebelumnya bahwa kecemasan maupun depresi dapat mengakibatkan terjadinya aktivasi dari *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) dan peningkatan respon inflamasi sistemik. Aktivasi kronis dari *sympathetic nervous system* (SNS) dan peningkatan aktivitas HPA (melalui proses inflamasi) dapat berkontribusi terhadap perkembangan risiko penyakit kardiovaskuler. *Disregulasi fisiologis* (misalnya, aktivasi SNS dan HPA axis) yang disebabkan oleh stres psikologis

kronis dapat melemahkan fungsi kekebalan tubuh.

Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada usia >60 tahun (35.4%). Faktor usia mempengaruhi terjadinya penyakit jantung, dimana pada kalangan usia lanjut rentan terjadi penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi sistemik, dan infark miokard yang akan berlanjut menjadi penyakit gagal jantung (Ignatavicius, 2013).

Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki (75.7%). Laki-laki identik dengan kebiasaan merokok, dimana aktifitas tersebut dapat mempengaruhi fungsi jantung yang akhirnya berlanjut menjadi gagal jantung. Laki-laki merupakan pengonsumsi rokok terbanyak dibandingkan perempuan. Menurut PDPI (2003) di Indonesia, kebiasaan merokok yang masih tinggi sering terjadi pada laki-laki, dan perilaku dalam mengonsumsi rokok sudah dimulai pada usia dini yaitu laki-laki diatas 15 tahun dengan persentase 60-70 %.

Mayoritas agama responden adalah islam (56.9%). Dari hasil studi yang telah dilakukan, peneliti tidak ada menemukan unsur permasalahan dan perdebatan dalam masalah jenis keagamaan. Setiap responden memainkan perannya sendiri sesuai dengan keyakinan agama yang dianut.

Mayoritas pendidikan responden adalah SLTA (50.7%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula wawasan dan pola pikirnya. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmodjo, 2003).

Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta (74.3%), dan mayoritas lama sakit responden berada pada 1.5 tahun s/d 2 tahun (54.9%). Lamanya sakit yang dialami responden

akan berkaitan dengan *eksaserbasi*, yang akhirnya akan menimbulkan gangguan psikologis berupa kecemasan. Laurin, Moullec, Bacon, dan Lavoie (2012) menyatakan bahwa faktor dari lama sakit yang berhubungan dengan eksaserbasi secara signifikan mempengaruhi kecemasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Murni Teguh Memorial Hospital, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah

1. Pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif rentan mengalami gangguan kecemasan
2. Mayoritas usia responden berada pada usia >60 tahun (35.4%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki (75.7%). Mayoritas agama responden adalah islam (56.9%). Mayoritas pendidikan responden adalah SLTA (50.7%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta (74.3%). Mayoritas lama sakit responden berada pada 1.5 tahun s/d 2 tahun (54.9%).

SARAN

1. Pelayanan Kesehatan
Diharapkan kepada pihak pemberi pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan dalam penggunaan intervensi psikologis untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan. Penggunaan intervensi psikologis dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada staf pegawai rumah sakit (dokter dan perawat) atau menyediakan staf ahli (psikolog).
2. Perkembangan Ilmu keperawatan
Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan
3. Penelitian Keperawatan
Penelitian terhadap gangguan kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif perlu dilanjutkan pada responden dan lokasi yang berbeda.

Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian eksperimen yaitu pemberian intervensi untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif.

REFERENSI

- Black, Joice M. et all. (2009). *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcomes (8th ed)*. Singapore : Elsevier
- Brunner & Suddarth's. (2009). *Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott-Raven Arkans
- Ignatavicius, D. (2013). *Medical surgical nursing: Patient centered collaborative*. 7th Edition. Missouri: Elseiver Saunder.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Laurin, C., Moullec, G. G., Bacon, S. L., & Lavoie, K. L. (2012). Impact of anxiety and depression on chronic obstructive pulmonary disease exacerbation risk. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 185, Iss. 9, pp 918–923. DOI: 10.1164/RCCM.201105-0939PP.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pagidipati, N. J., & Gaziano, T. A. (2013). Estimating deaths from cardiovascular disease : A review of global methodologies of mortality measurement. *Circulation*, 127, 749-756. doi: 10.1161/circulationaha.112.128413
- PDPI. (2003). *Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pedoman diagnosis & penatalaksanaan di indonesia*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

- Sani, A (2007). *Heart failure : current paradigm*. Cetakan Pertama, Medya Crea : Jakarta.
- Sarafino, E, P., & Smith, T, W. (2011). *Health psychology*. USA : John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-0-470-64698-4.
- Sheldon, L., Roht, K., & Kui, T. G. L. (2012). Heart failure in Asia: The present reality and future challenge. *European Heart Journal*, A51-A52.
- Siswanto, B. B., Radi, B., Kalim, H., Santoso, A., Suryawan, R., Erwinato, Antono, E., et al. (2010). Heart failure in NCVC Jakarta and 5 hospital in Indonesia. *CVD Prevention and Control*, 5(1), 35-38.
- Smeltzer, S.C., 2001, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi Kedelapan, Volume I, EGC : Jakarta.
- WHO. (2016). *Prevention of cardiovascular disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE. Genewa
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., Fonarow, G. C., et al. (2013). ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure. *Circulation*, 128, 240-327.
- Zaviera, F. (2007). *Teori kepribadian sigmund freud*. Prismsophie : Yogyakarta