

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

Muhammad Taufik Daniel Hasibuan

Program Studi Ilmu keperawatab, STIKes Murni Teguh

E-mail : aniel_jibril@yahoo.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 di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi gagal jantung terus meningkat dengan sejalannya 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 di dunia. 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)

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). 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

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%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki (75.7%). Mayoritas agama responden adalah islam (56.9%). Mayorita 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%).

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 dinyatakan 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. 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).

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.

SIMPULAN

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

- Pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif rentan mengalami gangguan kecemasan
- 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%). Mayorita 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

- Rumah Sakit
Diharapkan pihak rumah sakit 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).
- Bagi Pendidikan Keperawatan
Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan pendidikan keperawatan.
- Bagi penelitian selanjutnya
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.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, Joice M. et all. (2009). *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcomes (8th ed)*. Singapore : Elsevier)
- Brunner & Suddarth's. (2009). *Texbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott-Raven Arkans
- 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.
- 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
- Zaviera, F. (2007). *Teori kepribadian sigmund freud*. Prismsophie : Yogyakarta