

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* KELAS FUNGSIONAL 1 DAN 2 DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD AL-IHSAN TAHUN 2020

Apriliyani C, Istianah, Ramadhan MD

ABSTRAK

Latar Belakang: *Congestive Heart Failure* (CHF) bukan hanya masalah fisik saja yang berdampak pada penderita, tetapi CHF juga dapat berpengaruh terhadap psikologis penderita, salah satunya adalah kecemasan. **Tujuan:** Untuk membedakan tingkat kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* kelas fungsional 1 dan 2 di RSUD Al-Ihsan.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian menggunakan observasional untuk membedakan tingkat kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1 dan 2. Desain menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dalam penelitian ini, dengan sampel sebanyak 102 pasien CHF kelas fungsional 1 dan 2. Uji analitik yang digunakan merupakan *Chi-Square*.

Hasil: Peneliti memperoleh data demografi pasien berupa usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien CHF kelas fungsional 1 menunjukkan bahwa lebih ringan kecemasannya, dibandingkan dengan kelas fungsional 2, dengan $p=0,001$ hasil tersebut menunjukkan perbedaan dalam tingkat kecemasannya. **Kesimpulan:** dari penelitian ini ialah terdapat perbedaan kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* kelas fungsional 1 dan 2.

Kata kunci: CHF; Gagal Jantung; Kecemasan; Kelas Fungsional

ABSTRAK

Background: *Congestive Heart Failure* (CHF) is not only a physical problem that affects the sufferer, but CHF can also affect the sufferer psychologically, one of which is anxiety. **Objective:** To differentiate the level of anxiety inpatients in *Congestive Heart Failure* functional class 1 and 2 at Al-Ihsan Hospital.

Methods: The study design used an observational study to differentiate the level of anxiety in CHF patients in functional class 1 and 2. The design used quantitative analytic with approach *cross sectional* in this study, with a sample of 102 CHF patients in functional classes 1 and 2. The analytical test used was *Chi. - Square*.

Results: Researchers obtained patient demographic data in the form of age, gender, and occupation. The results showed that CHF patients in functional class 1 showed less anxiety, compared to functional class 2, with $p = 0.001$, these results showed a difference in the level of anxiety. **Conclusion:** from this study there is a difference in anxiety in patients with *Congestive Heart Failure* functional class 1 and 2.

Keywords: CHF, Heart Failure, Anxiety, Functional Class

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang, terdapat 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian disebabkan penyakit jantung diseluruh dunia (*World Health Organization*, 2017). Angka tersebut menyimpulkan bahwa benua asia menempati peringkat tertinggi akibat penyakit jantung dengan jumlah 712.1 ribu jiwa sedangkan di asia tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014). Penyakit jantung sering dialami dalam satunya *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah jenis gagal jantung yang membutuhkan perhatian medis tepat waktu, terjadi ketika melambatnya aliran darah ke jantung, menyebabkan kemacetan di jaringan tubuh, yang mengakibatkan sering terjadi pembengkakan (edema), pembengkakan paling sering terjadi di kaki dan pergelangan kaki, tetapi bisa juga terjadi di bagian tubuh yang lain, kadang cairan terkumpul di paru-paru dan mengganggu pernapasan, menyebabkan sesak napas terutama saat seseorang berbaring, dan disebut edema paru,

jika tidak ditangani dapat menyebabkan gangguan pernapasan (*American Heart Association*, 2017).

Diagnosis dokter menyatakan prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229,696 orang, sedangkan sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530,068 orang berdasarkan gejalanya (PUSDATIN, 2014). Berdasarkan gejala, diperkirakan Provinsi Jawa barat populasi terbanyak pasien gagal jantung dengan 96,487 orang (0,3%) (PUSDATIN, 2014).

CHF bukan hanya berdampak pada masalah fisik saja, tetapi CHF juga dapat berpengaruh terhadap psikologis penderita (Bambang A, 2018). Adapun masalah psikologis yang muncul pada pasien CHF ialah stress, ketidakberdayaan, depresi, dan kecemasan (M Polikandrioti *et.al*, 2015). Kecemasan merupakan respons psikologis terhadap situasi stres, seperti adanya perubahan status kesehatan, saat kecemasan muncul dalam batas normal dapat meningkatkan kewaspadaan pada pasien terhadap dampak penyakitnya, namun kecemasan yang berlebihan dianggap dapat merugikan bagi kesehatan

(Celano CM, 2016).

Kecemasan yang dialami pasien CHF disebabkan oleh sesak nafas, memikirkan kondisi penyakitnya, berpikir penyakitnya tidak bisa sembuh, takut akan kematian. Kecemasan dapat mengubah beberapa jalur yang berhubungan dengan pernapasan, memperkuat satu atau lebih jalur reseptor yang berkaitan dengan respirasi, sehingga kecemasan dapat memengaruhi kualitas napas secara negatif, membuat panik dan nyeri dada, serta dapat memperburuk gejala CHF (Bordoni, 2018). Kecemasan yang dialami oleh pasien CHF juga tergantung pada klasifikasi NYHA atau kelas fungsional, semakin tinggi derajat NYHA/kelas fungsional pada gagal jantung kongestif maka gejala yang ditimbulkan akan semakin berat serta pembatasan aktivitas fisik semakin ketat (Aspiani, 2014). Aktifitas yang dapat dilakukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif tergantung dari klasifikasi NYHA, karena hal ini berbanding lurus dengan manifestasi klinik yang muncul saat beraktifitas (Rahmawati, dkk, 2017).

Hasil dari penelitian Bambang Aditya dan Gusgus Ghraha

(2018), kecemasan pasien yang mengalami CHF sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 44 orang (47,8%), 40 orang (43,5%) berada dalam kategori kecemasan berat, dan 8 orang (8,7%) berada dalam kategori kecemasan ringan (Bambang A, *et.al*, 2018). Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Muhammad Taufik Daniel H (2018), kecemasan terbanyak pada pasien CHF di Murni Teguh *Memorial Hospital* berada dalam katerogi sedang yaitu sebanyak 69 orang (47,9%), disusul oleh kecemasan berat sebanyak 53 orang (36,8%), dan yang terakhir kecemasan ringan dengan 22 orang (15,3%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan desain yang merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan metode *purposive sampling* dikarenakan penelitian ini mempunyai kriteria inklusi khusus untuk menentukan responden yang

akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 102 orang lansia. Instrumen pengumpulan data yang digunakan antara lain kuesioer kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) yang telah teruji. Instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) yang digunakan adalah ikembangkan berdasar gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan, dengan Nilai r tabel untuk 10 responden dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ adalah 0,632.. Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil 0,972. Alat lain yang digunakan antara lain yaitu laptop.

Analisa data yang digunakan yaitu uji statistik *Chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan pada pasien Congestive Heart Failure Kelas Fungsional 1 dan 2 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi pada

pasien CHF di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan (n:102)

Karakteristik	n (%)	p value
Jenis Kelamin		0,235
Laki-laki	51 (50%)	
Perempuan	51 (50%)	
Usia		0,437
Dewasa (26-45 tahun)	7 (6,9%)	
Lansia (46-65 tahun)	61 (59,8%)	
Manula (>65 tahun)	34 (33,3%)	
Pekerjaan		0,081
IRT	41 (40,2%)	
PNS	15 (14,7%)	
Wiraswasta	19 (18,6%)	
Petani	27 (26,5%)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini karakteristik usia, terdapat **lebih dari separuh responden berada** pada kelompok umur antara 46-65 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil yang diperoleh tidak perbedaan pada jenis kelamin pada pasien CHF. Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak adalah tidak bekerja atau IRT. **Tabel 2. Distribusi frekuensi kecemasan pada penderita CHF kelas fungsional 1 dan 2 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan (n:102)**

□

Tingkat Kecemasan	Kelas fungsional 1 n (%)	Kelas fungsional 2 n(%)
Ringan	28 (56%)	14 (26,9%)
Sedang	19 (38%)	21 (40,4%)
Berat	3 (6%)	17 (35 %)
Jumlah	50 (100%)	52 (100 %)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden kelas fungsional 1 mengalami kecemasan ringan, dan hampir separuh responden pada pasien kelas fungsional 2 memiliki kecemasan sedang.

Tabel 3. Distribusi Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita CHF kelas fungsional 1 dan 2 di RSUD Al-ihsan Jawa Barat Tahun 2020 (n:102)

		TK			P
		Kece- ma- san Rin- gan	Kecem- asan Sedan- g	Ke- ce- ma- san Ber- at	
		n	n	n	
CHF	Kelas 1	28	19	3	0,001
	Kelas 2	14	21	17	
		42	40	20	

**Uji Chi-square*

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai $p < 0,05$, *p-value* pada penelitian ini yaitu 0,001. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan yang

signifikan antara tingkat kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1 dan 2.

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik demografi pada pasien CHF

Pada hasil penelitian ini diketahui bahwa usia pada responden CHF lebih dari separuh pada kategori lansia sebanyak 61 orang (59,8%) hal ini disebabkan karena penuaan dapat mengakibatkan penurunan elastisitas dan pelebaran aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, serta peningkatan jaringan ikat yang mengakibatkan terjadinya gagal jantung pada lansia (Kasron, 2011). Hal ini didukung oleh data NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) tahun 2013 dan 2016, diperkirakan 6,2 juta orang dewasa (>20 tahun) di Amerika memiliki Heart Failure atau gagal jantung (*American Heart Association atau AHA*, 2019). Pada penelitian ini pun di ketahui nilai p terdapat 0,437, yang dapat di simpulkan bahwa pasien CHF dengan usia responden pada penelitian ini tidak ada hubungan.

Hasil penelitian selanjutnya jenis kelamin tidak menjadi salah satu faktor gagal jantung. Nilai p

yang didapatkan dari hasil uji *Chisquare* yaitu 0,437, yang dapat disimpulkan bahwa pasien CHF dengan jenis kelamin responden pada penelitian ini tidak ada hubungan. Pada pasien kelas fungsional 1 terdapat 28 responden dengan jenis kelamin laki laki, 22 responden dengan jenis kelamin perempuan. Pada pasien kelas fungsional 2 terdapat 29 responden dengan jenis kelamin perempuan, 23 responden dengan jenis kelamin laki laki. Menurut penelitian Yang dan Reckelhoff (2011), adanya perbedaan level pada kejadian gangguan kardiovaskular antara laki-laki dan perempuan dapat dipengaruhi oleh hormon. Kecemasan lebih sering terjadi pada wanita dan usia paruh baya, angka yang lebih rendah terjadi pada laki-laki muda dan orang lanjut usia, angka yang lebih rendah pada usia lebih dari 65 tahun mungkin disebabkan karena kesulitan yang lebih besar mendeteksi ansietas dengan instrumen standar pada populasi ini, gangguan ansietas juga dihubungkan dengan kesulitan sosio-ekonomi, gangguan juga bisa di maksud dengan fobia, yang dimana fobia sosial pun memiliki angka kejadian yang sama besarnya antara

perempuan dan laki-laki (Katona, C *et.al.* 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosanani Sagala (2016), didapatkan jumlah pasien pria sebanyak 101 (52,6%) dan pasien wanita sebanyak 91 (47,4%). Dapat dikatakan bahwa laki-laki dan perempuan berisiko untuk mengalami kecemasan dan gagal jantung.

Selain umur dan jenis kelamin, faktor demografi lain adalah pekerjaan, karena sebagian besar dari responden memiliki pekerjaan (PNS, Petani, Wiraswasta). Menurut buku Arief Muttaqin (2009), dalam pengkajian terdapat berbagai kumpulan data dasar mengenai status terkini pasien, salah satu informasi yang di ambil adalah tentang riwayat pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup, pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskuler (Widagdo F, *et.al.* 2015). Pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan pun terdapat risiko memiliki kecemasan dan gagal jantung, karena seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki perekonomian yang tidak

stabil sehingga memicu kecemasan dan stress dalam keluarga (Fachrunnisa. 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fachrunnisa (2015), yang dimana terdapat mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1

Poliklinik RSUD Al-Ihsan pada 2020 didapatkan responden pasien dengan CHF kelas fungsional 1 sebanyak 50 responden dengan usia diatas 25 tahun dan dapat berkomunikasi. Dapat dilihat pada bahwa kecemasan ringan dengan distribusi frekuensi 28 (56%) merupakan tingkat kecemasan yang banyak di alami oleh pasien CHF dengan kelas fungsional 1.

Hal yang di ungkapkan oleh organisasi jantung di amerika atau biasa di sebut AHA, yang dimana AHA merilis bahwa pada pasien CHF kelas fungsional 1 hanya timbul sesak sewaktu saja, tapi tidak mengganggu aktivitas dan juga belum adanya tanda-tanda mengarah pada penyakit kardiovaskuler (AHA, 2017). Dari penjelasan di atas dapat di ketahui bahwa pasien CHF kelas fungsional 1 lebih banyak mengalami

kecemasan ringan dikarenakan penyakit yang diderita tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya. Sehingga pasien CHF kelas fungsional 1 cenderung lebih tenang dan tidak ada rasa cemas yang berlebih.

Beda halnya dengan pasien CHF kelas fungsional 1 yang mengalami kecemasan sedang dan berat, pasien mengatakan mereka cenderung lebih terganggu dengan sesak nafas yang di alami karena belum terbiasa, cenderung memikirkan hal-hal yang negatif atau sensitif, dan juga memikirkan masa depannya bagaimana. Hal ini pun sejalan dengan pembahasan penelitian yang di sampaikan oleh Bambang Aditya (2018), faktor predisposisi kecemasan pada pasien CHF bisa disebabkan karena pasien takut akan kondisi fisiknya yang lemah, khawatir bila penyakitnya tidak bisa sembuh karena memiliki pikiran bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam, menjalani terapi pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit, takut gejala akan memburuk, bagaimana cara pengobatan yang akan ditempuh selanjutnya, biaya apa saja yang dan

seberapa besar yang dikeluarkan, berapa lama waktu penyembuhan penyakitnya, yang paling parah sampai memikirkan tentang kematiannya sehingga pasien terlihat gelisah, sulit istirahat dan tidak bergairah saat makan (Aditya, B. 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rika Sefetyka (2019), menghasilkan kecemasan pada pasien CHF kelas Fungsional 1 penelitian ini terbesar adalah kecemasan ringan dengan 33 responden (55%), kecemasan sedang 19 responden (31,7%), dan kecemasan berat 8 responden (13,3%) (Safetyka, R. 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang di dapatkan oleh peneliti yang dimana dapat membuktikan bahwa pasien CHF dengan kelas fungsional 1 lebih banyak yang mengalami kecemasan ringan.

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 2

Poliklinik RSUD Al-Ihsan pada 2020 didapatkan responden pasien dengan CHF kelas fungsional 2 sebanyak 52 responden dengan usia diatas 36 tahun dan dapat berkomunikasi. Dapat dilihat bahwa kecemasan sedang dan berat

merupakan tingkat kecemasan yang banyak di alami oleh pasien CHF dengan kelas fungsional 2.

Hal ini timbul karena adanya stresor presipitasi, yang dimana pasien merasakan ancaman pada integritas fisiknya yang bersumber dari internal yang meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung (Stuard, 2016). Kecemasan pada CHF terjadi akibat gangguan oksigenisasi, kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik (Muttaqin A, 2009). Dampak gagal jantung bergantung pada beratnya penyakit, pasien dengan gagal jantung yang berat atau kelas yang berat hanya mungkin melakukan aktivitas yang sangat terbatas (Muttaqin A, 2009). Hal ini di dukung dengan artikel yang dirilis AHA bahwa pasien CHF dengan kelas fungsional 2 cenderung memiliki sesak nafas, dan batasan aktivitas fisik sedikit, yaman saat istirahat, aktivitas fisik biasa menyebabkan kelelahan, jantung berdebar, dan juga tanda adanya penyakit kardiovaskules minimal (AHA, 2017). Pasien pun memberikan penuturan bahwa mereka mengalami cemas karena adanya sesak yang datang ketika beraktivitas, sering mudah lelah

ketika beraktifitas, dan adanya debaran jantung yang dialami Sehingga pasien CHF kelas fungsional 2 lebih kecemas dari kelas fungsional 1 karena gejala yang lebih banyak muncul dan juga fungsi tubuh yang berkurang.

Menurut Ira Suwartika, *et.al* (2015) Pasien dengan gagal jantung kelas fungsional 2 sudah merasakan adanya perubahan-perubahan pada pola hidupnya dikarenakan kondisi sakitnya. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan yang di sebabkan oleh fungsi jantung yang melemah akibat gagal jantung menghasilkan gejala nafas memendek pada saat aktifitas, mudah lelah dan retensi cairan di kaki (pembengkakan), pada pasien yang bertahun – tahun mengidap penyempitan pembuluh jantung koroner, hipertensi, keadaan kardiomiopati dapat mempengaruhi kondisi otot jantung yang mengakibatkan jantung terlalu lemah untuk memompa darah ke seluruh tubuh, stadium akhir dari penyakit ini adalah kondisi gagal jantung, penelitian ini menemukan bahwa hampir seluruh responden (92,5%) mengalami kecemasan (Suwartika I, *et.al.* 2015). Hal ini di dukung dengan adanya gejala pasien CHF

kelas fungsional 2 yang makin timbul, seperti sesak nafas, jantung berdebar, mudah lelah, dan juga kesulitan untuk tidur.

Kecemasan yang banyak dialami ketika terjadi serangan adalah kecemasan berat sehingga memerlukan bantuan untuk oksigenisasi dan konseling yang tepat agar tidak timbul panik yang dapat mengganggu pengobatan. Pasien gagal jantung sering merasakan adanya cemas, ketakutan dan depresi. Ketika gejala penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan yang di sebabkan oleh pemikiran bahwa akan terjadinya cacat permanen dan kematian (Rasun D. *et.al*, 2013). Adanya mekanisme coping dapat membantu pasien untuk mengendalikan dirinya sendiri, pada pasien gagal jantung kongestif, perilaku coping yang kurang baik akan memperparah kondisi pasien seperti pasien akan gelisah berlebihan sampai berteriak-teriak, sesak napas, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat dan tidak patuh dalam pengobatan sehingga penyakitnya tidak kunjung sembuh adanya pasien yang mengalami gangguan dalam istirahat, terkadang terjadi halusinasi.

Pada kelas fungsional 2 juga terdapat kecemasan ringan, pasien CHF dengan kelas fungsional 2 yang mengalami kecemasan ringan mengatakan, bahwa ada keluarga yang mendukung dan juga mengingatkan pasien untuk berobat, itu cenderung membuat pasien tenang dan merasa ada yang memperhatikan meskipun dirinya sedang merasa sesak nafas serta merasakan timbulnya gejala, dan pasien juga mudah membentengi diri agar tidak gampang cemas dan khawatir. Hal itu juga sejalan dengan pendapat dari penelitian Djoni Rasun. *et.al* (2013), mengatakan bahwa dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, bahwa pasien gagal jantung dengan kecemasan mengharapkan dukungan berupa dukungan emosi, saran dan informasi dari keluarga dan petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang berkaitan dengan penyakitnya. Sehingga selain pengobatan medis adanya dukungan sosial yang positif akan membantu seseorang untuk beradaptasi lebih baik secara emosional dengan mencegah perasaan cemas dan sedih yang berlarut-larut terhadap penyakit (Rasun D. *et.al*, 2013).

Distribusi perbedaan tingkat

kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1 dan 2 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Jawa Barat Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden CHF kelas fungsional 1 dan 2, penelitian diperoleh hasil sama dengan landasan teori dan hipotesis yang menyatakan bahwa penderita CHF kelas fungsional 2 lebih cemas dari pada penderita CHF kelas fungsional 1. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara pasien dengan CHF kelas fungsional 1 dan 2. Perbedaan antara kelas fungsional 1 dan 2 memiliki nilai p 0,001, berarti memiliki perbedaan yang signifikan. Sesuai dengan yang di jelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa kelas fungsional 1 lebih banyak mengalami kecemasan ringan, karena belum adanya gejala yang mengganggu aktivitas, sedangkan kelas fungsional 2 lebih banyak yang mengalami kecemasan sedang dan berat, sejalan dengan adanya gejala yang timbul dan dapat mengganggu aktivitas. Aktivitas yang terganggu dapat berpengaruh terhadap kecemasan.

Kecemasan ditentukan oleh perasaan takut dan tidak menentu

sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf AI *et.al.* 2015). Hal-hal tersebut bersifat subyektif, artinya setiap orang berbeda-beda saat menghadapi penyakitnya kecemasannya, sehingga kecemasan juga akan berbeda-beda setiap individu.

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Bambang Aditya (2018), menyatakan bahwa kecemasan pasien yang mengalami CHF sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 44 orang (47,8%). 40 orang (43,5%) berada dalam kategori kecemasan berat, dan 8 orang (8,7%) berada dalam kategori kecemasan ringan (Aditya, B. 2018). Hal ini tidak sejalan dengan apa yang di dapatkan peneliti, dikarenakan berbedanya populasi yang di ambil, penelitian sebelumnya mengambil populasi pada pasien rawat inap, sedangkan penelitian ini mengambil populasi pasien rawat jalan.

Easton, *et.al* (2016) dari hasil pengamatan analisisnya mengatakan bahwa kecemasan yang dialami pada pasien gagal jantung

yang menjalani rawat jalan sebanyak 13,1%, kecemasan pada pasien jantung yang dirawat inap 28.79%, dan 55,5% pasien gagal jantung yang mengalami komplikasi. Pasien rawat jalan dengan gagal jantung yang berjumlah

108 terdapat 42% diantaranya mengalami cemas (Easton, *et.al.* 2016). Teori ini dapat membuktikan bahwa kecemasan pada pasien rawat jalan pasti ada tapi tidak sebanyak kecemasan pada pasien rawat inap.

Menurut Bambang Aditya (2018), kondisi kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kondisi pada kecemasan ringan ini biasanya menguntungkan, karena pasien akan lebih rutin berobat, dan mencegah agar penyakit yang didierita supaya tidak lebih parah. Kondisi kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah, yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan

meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Aditya B, *et.al.* 2018). Pada tingkat kecemasan sedang ini biasanya pasien lebih sering merenungkan, tidak mau berbagi bebannya kepada orang lain, dan cenderung berfikir negatif terhadap orang lain. Pada kondisi kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain, orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain (Aditya B, *et.al.* 2018). 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 (Hasibuan DTM, 2018).

Pasien CHF dengan kelas fungsional 1 masih bisa beraktivitas dengan normal, dan juga sesak yang tidak mengganggu aktifitas. Hal ini didukung oleh teori dari organisasi

AHA (2017) yang mengemukakan secara gejala bahwa penderita CHF kelas fungsional 1 tidak ada batasan aktivitas fisik, aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan kelelahan yang tidak semestinya, palpitasi, dispnea (sesak napas) dan secara penilaian obyektif pun pasien CHF kelas fungsional 1 masih belum ada tanda yang mengarah pada penyakit kardiovaskular. Walaupun secara alami terjadi penurunan fungsi berbagai organ, tetapi belum tentu menimbulkan gejala yang signifikan. Hal ini membuat kebanyakan pasien tidak terlalu cemas, karena masih bisa beraktivitas dengan normal.

Berbeda dengan pasien CHF kelas fungsional 2 yang dimana adanya gangguan dalam beraktivitas, sesak nafas yang dapat mengganggu aktivitas, serta adanya jantung berdebar. Hal ini juga didukung oleh teori dari organisasi AHA (2017) yang mengemukakan secara gejala bahwa penderita CHF kelas fungsional memiliki batasan aktivitas fisik sedikit, nyaman saat istirahat, aktivitas fisik biasa menyebabkan kelelahan, jantung berdebar, dispnea (sesak napas). Tetapi dapat di tanggulangi jika keluarga dan oerawat ang berhubungan dapat memberikan motivasi dan dukungan

terhadap pasien. Hal ini menghasilkan juga pasien CHF kelas fungsional 2 kebanyakan mengalami kecemasan sedang serta berat.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1 dengan jumlah 50 orang didapatkan kecemasan ringan dengan 28 orang (56%) , kecemasan sedang 19 orang (38%), dan kecemasan berat 3 orang (6%). Sedangkan, tingkat kecemasan sebagian besar pasien CHF di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat pada kelas fungsional 2 dengan jumlah 52 orang didapatkan kecemasan ringan dengan 14 orang (26,9%), kecemasan sedang 21 orang (40,4%), dan kecemasan berat 17 orang (35%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada pasien CHF kelas fungsional 1 dan 2 di poliklinik jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

SARAN

Bagi pasien CHF diharapkan mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan upaya yang dapat dilakukan untuk mendapatkan membuat kecemasan

menjadi ringan, bahkan jika perlu normal. Bagi perawat, diharapkan lebih meningkatkan *screening* terhadap tingkat kecemasan yang ada pada pasie CHF. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan mengambil populasi di ruang rawat inap dengan lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- America Heart Assosiation* [Online]. 2017 [cited 25 Oktober 2019]; Available from: URL: <https://www.heart.org/en/news/2018/05/01/heart-failure-projected-to-increase-dramatically-according-to-new-statistics>
- America Heart Assosiation* [Online]. 2017 [cited 25 Oktober 2019]; Available from: URL: <https://www.heart.org/en/news/2018/05/01/heart-failure-projected-to-increase-dramatically-according-to-new-statistics>
- America Heart Assosiation* [Online]. 2019 [cited 25 Oktober 2019]; Available from: URL: <https://www.heart.org/en/news/2019/09/04/poorer-counties-have-higher-heart-failure-death-rates>
- Black,M.J dan Hawks,H.J. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Singapore: Elsevier; 2014.
- Bordoni B, *et.al*. Depression and anxiety in patients with chronic heart failure. *Furture Cardiology* 2018; 14(2): 115-119.
- Celano CM, *et.al*. Anxiety Disorders And Cardiovascular Disease. *Curr Psychiatry Rep* 2016; 18(11): 101.

- Disease. *Curr Psychiatry Rep* 2016; 18(11): 101.
- Celano CM, *et.al.* In Patients With Heart Failure, Anxiety And Depression Linked To Worse Outcomes. *Harvard Review of Psychiatry* 2018;1-2.
- Easton K, *Et.Al.* Prevalence And Measurement Of Anxiety In Samples Of Patients With Heart Failure Meta-Analysis. *Journal Of Cardiovascular Nursing* 2016; 31(4)
- Fachrunnisa, *Et.Al.* Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure. Riau. *JOM* 2015;2(2): 1094-1105.
- Hasibuan D. Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Jantung Kongesif yang Menjalani Rawat inap di Murni Teguh Memorial Hospital. Ponorogo: *STIKes Murni Teguh*; 2018.
- Karson. *Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Khaerunnisa T, *et.al.* Penerapan Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj) : Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 2016.
- Muttaqin A. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Nugraha Aditya B, Ramdhanie Ghraha G. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Kelas Fungsional I Dan II Di Ruang Rawat Inap Rsu Dr. Slamet Garut. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran* 2016; 10(1): 8-11.
- Nursalam. *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
- Polikandrioti M, *et.al.* Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patient with Heart Failure. *Hellenic Journal of Cardiology* 2015; 56: 25-35.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. September 2014 [cited 18 Oktober 2019]; Available from: URL:<http://www.depkes.go.id/foilder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>.
- [Rahmawati A, et.al. Pengaruh Home Based Exercise Training Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Jantung Kongestif. Jakarta. Program Magister Keperawatan.](#)
- Rasun D, *et.al.* Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Iriana F Blu Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *JUIPERDO* 2013;2(1):10-17.
- Riset Kesehatan Dasar. Desember 2013 [cited 10 Maret 2020]; Available from: <https://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>.
- Sagala R. Karakteristik Penderita Gagal Jantung Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Medan. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat USU* 2016.
- Saputro H, *et.al.* Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit. Ponorogo: *Forum Ilmiah Kesehatan*; 2017.
- Safetyka Rika. "Gambaran Masalah Psikologis Pada Pasien Gagal Jantung Di Rsd Dr. Moewardi Surakarta". Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas

- Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
- Stuart WG, *et.al.* *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Buku 1. Singapore: Elsavier; 2016
- Suwartika I, *Et.Al.* Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Rsud Kota Tasikmalaya. Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan* 2015;1(1): 7-13
- Widagdo F, *Et.Al.* Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Dirumah Sakit Pada Pasien Chf. Riau. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 2015.
- World Health Organization* [Online]. 2014 [cited 07 Januari 2020]; Available from:URL:http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf.