

**HUBUNGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DENGAN  
RESPON PSIKOLOGI PENDERITA GAGAL JANTUNG  
KONGESTIF**



**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Strata I  
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :  
AZZA ULINNUHA  
J210180085**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DENGAN RESPON PSIKOLOGI  
PENDERITA GAGAL JANTUNG**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

Azza Ulinnuha

J210180085

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



(Ns. Betti Kristinawati, M. Kep., Sp. Kep. M. B)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DENGAN RESPON PSIKOLOGI  
PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF**  
Oleh:

AZZA ULINNUHA  
J210180085

Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal : 23 Mei 2022

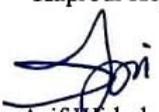
Pembimbing

  
Ns. Beti Kristinawati, M. Kep., Sp. Kep. M. B  
NIK/ NIDN: 100.1/0619107902

Penguji:

1. Ns. Beti Kristinawati, M. Kep., Sp. Kep. M. B (.....)
2. Dr. Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., M. Kes., Ns (.....)
3. Ns. Nurlaila Fitriani, M. Kep., Sp. KepJ (.....)

Menyetujui,  
Kaprosdi Keperawatan

  
Dr. Arif Widodo, S. St., M. Kes  
NIK/NIDN: 630/0605066901

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
  
Dr. Anji Budi Kalayu, S. STFT., M. Kes  
NIK/NIDN: 750/0620117301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 Mei 2022

Yang membuat menyatakan



**Azza Ulinnuha**  
**J210180085**

## HUBUNGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DENGAN RESPON PSIKOLOGI PENDERITA GAGAL JANTUNG KONGESTIF

### Abstrak

**Latar Belakang:** Gagal jantung menjadi salah satu masalah kardiovaskuler dengan prevalensi tinggi. Perkembangan penyakit gagal jantung pada seseorang yang semakin hari semakin memburuk menjadi alasan pasien untuk dirawat kembali di rumah sakit. Pengalaman rawat inap ulang menyebabkan gangguan pada aspek psikologis yang memicu adanya emosi negatif. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung RS UNS. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan deskriptif-analitik dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 294 penderita gagal jantung yang pernah mengalami rawat inap ulang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner DASS (*Depression, Anxiety, and Stress Scale*)-21 yang telah diuji validitas dan uji reliabilitas. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia lebih dari 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan terakhir SMA, tidak bekerja/IRT, terdiagnosa gagal jantung dalam kisaran 1-5 tahun, mengalami rawat inap ulang sekali dalam setahun, dan mengalami kelas fungsional NYHA II. Penelitian ini menggunakan uji statistik Pearson menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung dengan nilai signifikansi *p-value* depresi 0,960, kecemasan 0,588, dan stres 0,679. **Kesimpulan:** Penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang baik sekali maupun lebih dari 5 kali memiliki risiko yang sama mengalami masalah psikologi baik ringan, sedang, berat, maupun sangat berat.

**Kata Kunci :** Gagal Jantung, Rawat Inap Ulang, Respon Psikologi

### Abstract

**Background:** Heart failure is a cardiovascular problem with a high prevalence. The development of heart failure in someone who is getting worse every day is the reason for the patient to be hospitalized again. The experience of being hospitalized again causes disturbances in the psychological aspects that trigger negative emotions. **Research Objectives:** This study aims to determine the relationship between the incidence of re-hospitalization and the psychological response of patients with heart failure at the Cardiology Outpatient Unit of UNS Hospital. **Methods:** This research design uses descriptive-analytic and cross sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling. The number of respondents in this study were 294 patients with heart failure who had experienced re-hospitalization. The instrument used is a DASS (*Depression, Anxiety, and Stress Scale*)-21 questionnaire which has been tested for validity and reliability. **Results:** The results showed that the majority of respondents were more than 65 years old,

male, with the latest high school education, not working / housewives, diagnosed with heart failure in the range of 1-5 years, experiencing re-hospitalization once a year, and experiencing functional classes. NYHA II. This study used the Pearson statistical test. It showed that there was no relationship between the incidence of re-hospitalization and the psychological response of patients with heart failure with a significant p-value of 0.960 for depression, 0.588 for anxiety, and 0.679 for stress. **Conclusion:** Patients with heart failure who have been hospitalized once or more than 5 times have the same risk of experiencing mild, moderate, severe or very severe psychological problems.

**Keywords:** Heart Failure, Re-hospitalization, Psychological Respons

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal jantung sebagai salah satu masalah kardiovaskuler dengan prevalensi tinggi memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Angka kejadian gagal jantung di dunia mencapai lebih dari 20 juta orang pertahun, sedangkan angka kematian gagal jantung mencapai 17,5 juta orang pertahun (*World Health Organization*, 2016). Prevalensi gagal jantung diprediksi semakin meningkat hingga 46% pada tahun 2030, yang diperkirakan akan mencapai lebih dari 8 juta kasus pada penduduk berumur 18 tahun keatas (Mozaffarian et al., 2015). Negara berkembang dan berpendapatan rendah menjadi penyumbang terbesar angka kematian gagal jantung di dunia, termasuk di Negara Indonesia.

Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia diperkirakan sebanyak 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang. Sedangkan prevalensi gagal jantung di Provinsi Jawa Tengah berada di posisi tertinggi ketiga di Indonesia yaitu sebanyak 132.565 orang atau sekitar 1,6%. Jawa Tengah juga menempati urutan pertama dengan jumlah kasus rawat inap ulang gagal jantung terbesar di Indonesia sebesar 8.658 kasus pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Perkembangan penyakit gagal jantung pada seseorang semakin hari semakin memburuk. Pasien yang mengalami gagal jantung akan mengalami masalah fisik dengan tanda dan gejala yang khas. Hal tersebut membuat kondisi pasien semakin buruk dan keluhan akan penyakit seringkali muncul seperti sesak nafas, intoleransi

aktivitas, mudah lelah, dan pergelangan kaki yang bengkak. Semakin menurunnya curah jantung juga menyebabkan insomnia dan penurunan berat badan pada kasus gagal jantung yang berat (Nurkhalis & Adista, 2020). Keluhan yang dirasakan tersebut yang menjadi alasan pasien untuk dirawat kembali di rumah sakit atau disebut dengan *readmission*. Pada penelitian yang pernah dilakukan, data rekam medik RSI Banjarnegara 2018 menunjukkan lebih dari 50% kejadian rawat inap merupakan kasus dengan rawat inap ulang (Khasanah et al., 2020).

Perawatan ulang pasien gagal jantung di rumah sakit disebabkan pasien mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pada pasien gagal jantung seperti tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, depresi, serta ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah (Suzanne C Smeltzer et al., 2010). Penyebab lain *readmission* pada pasien gagal jantung karena penyakit lain yang di derita pasien, seperti jantung koroner dan hipertensi (McAlister et al., 2017). Adanya penyakit penyerta akan menimbulkan masalah kesehatan yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian, sehingga penderita gagal jantung harus mendapatkan pengobatan yang tepat dan sesuai dengan kondisinya (Susilo, 2021).

Pengalaman rawat inap ulang dan pengobatan yang lama dapat menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stresor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan, depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut kematian (Taufik & Hasibuan, 2018). Masalah fisik dan pembatasan aktivitas pada pasien gagal jantung juga menjadi penyebab masalah psikologis pasien tersebut (Harris et al., 2021). Hal ini karena masalah fisik menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari pada pasien gagal jantung, sehingga pasien gagal jantung tidak bisa melakukan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit (Nurkhalis & Adista, 2020). Gangguan psikologis seperti depresi, cemas, dan insomnia yang sering terjadi pada pasien gagal jantung dapat mempengaruhi perawatan (Di Palo, 2020).

Prevalensi depresi dan ansietas sekitar 20% pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler, termasuk gagal jantung. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup, rehospitalisasi, dan menyebabkan mortalitas (Pedersen et al., 2017). Hasil

penelitian yang pernah dilakukan, diperoleh informasi adanya faktor stres psikologis diantaranya rasa cemas berkaitan dengan status kesehatan, ancaman kematian, pemakaian obat yang terus menerus dalam waktu lama, pasien juga merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh, dan tidak dapat melakukan aktivitas disebabkan karena penyakitnya (Khasanah et al., 2020). Adanya masalah psikologi dapat memicu peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan pada proses selanjutnya akan mengganggu kontraksi jantung sehingga akan dapat memicu terjadinya kekambuhan yang dapat menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung (Artama et al., 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung.

## **1.2 Tinjauan Teori**

### **1.2.1 Gagal Jantung**

Gagal jantung adalah keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena adekuat (Mugihartadi & Mei Rika Handayani, 2020). Penyakit ini juga disebut sebagai sindrom klinis dengan tanda gejala yang disebabkan oleh kelainan jantung struktural dan/atau fungsional dan dikuatkan oleh peningkatan kadar peptida natriuretik dan/atau bukti objektif kongesti pulmonal atau sistemik (Bozkurt et al., 2021). Gagal jantung menjadi suatu sindrom yang menyebabkan kerusakan organ, termasuk jantung, dan merupakan penyakit kronis dengan pengobatan kuratif sebagai tantangan dan merupakan tahap terminal dari semua penyakit kardiovaskular (Anzai et al., 2021).

Gagal jantung dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ada genetik, usia, jenis kelamin, konsumsi darah yang berlebihan, stress, obesitas, pola hidup yang tidak sehat, dan juga bisa disebabkan karena adanya penyakit lain yang diderita (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020).

### **1.2.2 Respon Psikologi pada Penderita Gagal Jantung**

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa manusia yang dimanifestasikan ke dalam bentuk sekumpulan tingkah laku, perbuatan, aktivitas, maupun interaksinya di dalam lingkungan (Pieter, 2018). Pasien dengan penyakit

jantung yang mengalami gangguan psikologi biasanya memiliki dukungan sosial yang rendah (Allabadi et al., 2019).

Penderita gagal jantung akan mengalami kerusakan anatomi dan fisiologi jantung, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang dimaksud tercermin dengan adanya keterbatasan aktifitas fisik, mental, dan penurunan peran sosial. Hal ini juga yang menjadi penyebab terjadinya gangguan psikologi pada penderita gagal jantung. Gagal jantung dan gangguan psikologi saling berhubungan erat, dimana tanda dan gejala gagal jantung dapat mengakibatkan penurunan atau keterbatasan dalam melakukan aktifitas harian sehingga dapat menyebabkan munculnya gangguan psikologi. Hal sebaliknya, gangguan psikologi akan memperburuk kondisi gagal jantung (Rachmat & Kariasa, 2021).

Dampak psikologis dari gagal jantung sangat kompleks dan akan memicu adanya emosi negatif, seperti depresi, kecemasan, dan stres (Safetyka, 2019).

### 1.2.3 Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung

Rawat inap merupakan kejadian pasien dirawat di rumah sakit selama beberapa hari oleh pasien yang sama. Sedangkan rawat inap ulang atau *readmission* merupakan suatu keadaan dimana pasien yang sebelumnya di rawat inap, kembali diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya (Sawhney et al., 2017). Rawat inap ulang pada pasien gagal jantung diartikan sebagai kejadian pasien gagal jantung dirawat kembali di rumah sakit yang terjadi lebih dari satu kali dalam jangka waktu tertentu (Hamidah, 2019).

Penyakit gagal jantung paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Pasien gagal jantung sering dirawat ulang kembali di rumah sakit karena mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pasien gagal jantung karena tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, dan efek samping dari obat gagal jantung (Suzanne C Smeltzer et al., 2010).

Kualitas hidup yang rendah dan gangguan psikologi pada pasien gagal jantung yang saling mempengaruhi mengakibatkan proses penyembuhan dan pemulihan gagal jantung menjadi terhambat, sehingga dapat semakin memburuk prognosis gagal jantung yang pada akhirnya akan meningkatkan angka rawat inap ulang dan angka kematian (Rachmat & Kariasa, 2021; Meng et al., 2020).

Ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang (Febtrina & Nurhayati, 2018). Salah satu contoh dari ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah adalah saat di rumah pasien dan keluarga tidak mengetahui diet makanan yang diperbolehkan dan tidak dianjurkan bagi pasien, pasien juga merasa bosan dengan menu makanan yang ada (Widagdo et al., 2014).

Faktor lain yang menyebabkan pasien gagal jantung menjalani rawat inap ulang adalah mempunyai riwayat penyakit jantung koroner disertai hipertensi yang tidak terkontrol saat di rumah. Hal tersebut berkaitan dengan pasien tidak mematuhi aturan pengobatan yang dianjurkan saat pulang ke rumah (McAlister et al., 2017).

Kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung terjadi karena eksaserbasi dari gejala klinis *overload* volume dan penurunan *cardiacoutput*. Gejala yang menyebabkan pasien mengalami rawat inap ulang adalah angina (nyeri dada), sesak nafas, dan edema (Hamidah, 2019).

## **2. METODE**

### **2.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Deskriptif analitik merupakan desain penelitian untuk menggambarkan kenyataan yang ada tentang keadaan yang dijumpai secara obyektif selanjutnya akan dilakukan analisa hasil penelitian (Safetyka, 2019). Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari

korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018).

## **2.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Jantung RS UNS. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2022 sampai April 2022.

## **2.3 Populasi dan Sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Januari 2022 di RS UNS didapatkan data populasi diambil dari data rekam medik RS UNS pasien gagal jantung tanpa komplikasi di poliklinik rawat jalan sebanyak 1.114 orang selama periode Januari - Desember 2021.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel penelitian ini adalah penderita gagal jantung di Poliklinik Rawat Jalan RS UNS. Sampel sangat berpengaruh pada presentasi populasi dalam proses penelitian. Dalam penentuan jumlah sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus slovin (Masturoh & Anggita, 2018).

## **2.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, setelah itu ditarik kesimpulannya (Untari, 2018). Penelitian ini menggunakan dua variabel yang saling bertimbal balik, yaitu :

### **a. Variabel Independen (variabel bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang dapat menyebabkan variabel lain berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah banyaknya kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung.

b. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen ini dapat dipengaruhi variabel independen, jika variabel independen berubah maka variabel dependen juga akan berubah (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan psikologi yang dialami pasien gagal jantung.

**2.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala Ukur
1.	Rawat inap ulang	Perawatan ulang kembali di rumah sakit setelah pernah dirawat sebelumnya karena penyakit yang sama	Kuesioner yang berisi pertanyaan berapa kali pasien menjalani rawat inap di rumah sakit	-	Nominal
2.	Respon psikologi	Suatu reaksi perasaan tidak nyaman yang menyebabkan tekanan seperti depresi, cemas, dan stres	Kuesioner DASS ( <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> )-21	Pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu : 0: tidak pernah dialami 1: kadang dialami 2: sering dialami 3: sangat sering dialami	Ordinal

## **2.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya. Secara umum ada 5 macam bentuk dalam instrumen penelitian, yaitu kuesioner/angket, wawancara, observasi, dokumentasi, dan tes. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan dalam laporan penelitian (Untari, 2018).

## **2.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

Uji validitas adalah jangkauan dalam kesesuaian hubungan yang ada antar ukuran dan hubungan yang dibentuk secara teoritis. Sedangkan uji reliabilitas adalah jangkauan dalam instrumen untuk memperoleh hasil yang sama pada pengukuran yang dilakukan secara berulang (Harlan & Johan, 2018). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas pada kuesioner DASS-21, karena uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner DASS-21 versi bahasa Indonesia pernah digunakan untuk penelitian di Indonesia oleh Kinanthi, dkk (2020). Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas tersebut diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* untuk skala depresi sebesar 0,853; kecemasan sebesar 0,776; dan stres sebesar 0,905.

## **2.8 Analisis Data**

### **2.8.1 Uji Normalitas**

Uji normalitas merupakan salah satu bagian dari persyaratan analisis data, artinya sebelum dilakukan uji analisis, data harus diuji kenormalannya terlebih dahulu. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui data sampel berdistribusi normal atau tidak berdistribusi normal (Jaya, 2019). Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov Smirnov.

Analisis chi-square digunakan untuk menguji hubungan antar variabel dan menghasilkan tabulasi silang. Data yang digunakan adalah data kategori/kualitatif (nominal, ordinal). Chi-square digunakan untuk mencari hubungan antara 2 variabel, tetapi tidak untuk melihat seberapa besar hubungannya (Jaya, 2019).

### **2.8.2 Analisis Univariat**

Analisis univariat ini digunakan untuk penelitian dengan satu variabel, analisis ini dilakukan pada penelitian deskriptif dengan metode statistik deskriptif dan hasilnya

akan menjadi dasar dari perhitungan selanjutnya (Untari, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari respon psikologi penderita gagal jantung dan kejadian rawat inap ulang.

### 2.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel pokok yaitu variabel pengaruh dan variabel terpengaruh (Untari, 2018). Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan gangguan psikologi penderita gagal jantung dengan rawat inap ulang.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik non parametrik. Uji non parametrik digunakan karena data tidak terdistribusi normal (Jaya, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan data tidak terdistribusi normal, teknik statistik yang akan digunakan untuk menguji hipotesis adalah statistik non parametrik dengan uji Pearson Product Moment.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Penelitian

#### 3.1.1 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama terdiagnosa gagal jantung, jumlah kejadian rawat inap ulang, dan kelas NYHA. Distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi (n=294)	Prosentase (100%)
Usia	18-25 tahun	1	0,3
	26-35 tahun	7	2,4
	36-45 tahun	18	6,1
	46-55 tahun	58	19,7
	56-65 tahun	91	31
	>65 tahun	119	40,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	182	61,9
	Perempuan	112	38,1
Pendidikan	Tidak Sekolah	22	7,5

	SD/MI/ sederajat	65	22,1
	SMP/Mts/ sederajat	83	28,2
	SMA/MA/ sederajat	94	32
	Perguruan Tinggi	30	10,2
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	140	47,6
	PNS	6	2,1
	Wirausaha	80	27,2
	Wiraswasta	68	23,1
Lama Terdiagnosa	<1 tahun	12	4
	1 – 5 tahun	260	88,5
	6 – 10 tahun	18	6,1
	>10 tahun	4	1,4
Jumlah Kejadian Rawat Inap Ulang	1 kali	181	61,6
	2 kali	89	30,3
	3 kali	17	5,8
	4 kali	1	0,3
	5 kali	0	0
	>5 kali	6	2
Kelas NYHA	NYHA II	233	79,2
	NYHA III	61	20,8

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, didapatkan hasil distribusi data karakteristik usia responden yang paling banyak adalah usia >65 tahun dengan jumlah 119 responden (40,5 %) dan 1 responden berusia 18-25 tahun (0,3 %). Untuk jenis kelamin responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 182 responden (61,9 %) dan perempuan sebanyak 112 responden (38,1 %). Kemudian pendidikan responden yang mayoritas adalah SMA dengan jumlah 94 responden (32 %) dan paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 22 responden (7,5 %). Pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak bekerja/IRT dengan jumlah 140 responden (47,6 %) dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 6 responden (2,1 %). Data karakteristik lama terdiagnosa gagal jantung responden yang paling banyak adalah 1 – 5 tahun dengan jumlah 260 responden (88,5 %) dan paling sedikit adalah >10 tahun sebanyak 4 responden (1,4 %). Jumlah kejadian rawat inap ulang mayoritas responden adalah 1 kali sebanyak 181 responden (61,6 %) dan lebih dari 5 kali rawat inap ulang sebanyak 6 responden (2 %). Sedangkan karakteristik kelas NYHA responden yang paling banyak adalah NYHA II sebanyak 233 responden (79,2 %) dan NYHA III sebanyak 61 respinden (20,8 %).

### 3.1.2 Uji Normalitas

Tabel 3. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

No.	Respon Psikologi	Nilai Signifikansi
1.	Depresi	0,000
2.	Ansietas	0,000
3.	Stres	0,000

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil nilai signifikansi depresi 0,000, ansietas 0,000, dan stres 0,000. Sehingga data tidak terdistribusi normal karena nilai signifikansi  $>0,05$ .

### 3.1.3 Analisa Univariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Respon Psikologi Penderita Gagal Jantung

No.	Respon Psikologi	Frekuensi (n=294)	Prosentase (100%)
1.	Depresi		
	a. Normal	293	99,7
	b. Ringan	1	0,3
	c. Sedang	0	0
	d. Berat	0	0
	e. Sangat berat	0	0
2.	Kecemasan		
	a. Normal	270	91,8
	b. Ringan	16	5,4
	c. Sedang	7	2,4
	d. Berat	0	0
	e. Sangat berat	1	0,4
3.	Stres		
	a. Normal	293	99,7
	b. Ringan	1	0,3
	c. Sedang	0	0
	d. Berat	0	0
	e. Sangat berat	0	0

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 4. ditemukan distribusi data frekuensi tingkat depresi paling banyak adalah normal dengan jumlah 293 responden (99,7%) dan yang mengalami depresi ringan sebanyak 1 responden (0,3%). Kemudian rata-rata tingkat kecemasan adalah normal dengan jumlah 270 responden (91,8%) dan yang

terendah adalah cemas sangat berat sebanyak 1 responden (0,4%). Mayoritas tingkat stres responden adalah normal dengan jumlah 293 responden (99,7%) dan yang mengalami stres ringan sebanyak 1 responden (0,3%).

### 3.1.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan 2 variabel, yaitu hubungan kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung.

Tabel 5. Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang Dengan Tingkat Depresi Penderita Gagal Jantung (n=294)

Tingkat Depresi	Jumlah Rawat Inap Ulang						$\alpha$	P-value
	1	2	3	4	5	>5		
Normal	180	89	17	1	0	6	0,05	0,960
Ringan	1	0	0	0	0	0		
Sedang	0	0	0	0	0	0		
Berat	0	0	0	0	0	0		
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0		
Total	181	89	17	1	0	6		

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa 180 responden yang menjalani rawat inap ulang 1 kali tidak mengalami depresi, 89 responden dengan jumlah rawat inap ulang 2 kali tidak mengalami depresi, 17 responden yang menjalani rawat inap 3 kali tidak mengalami depresi, 1 responden dengan jumlah rawat inap 4 kali tidak mengalami depresi, 6 responden yang menjalani rawat inap ulang >5 kali tidak mengalami depresi, dan 1 responden yang mengalami rawat inap ulang 1 kali tingkat depresinya ringan.

Tabel 6. Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Gagal Jantung (n=294)

Tingkat Ansietas	Jumlah Rawat Inap Ulang						$\alpha$	P-value
	1	2	3	4	5	>5		
Normal	163	85	16	1	0	5	0,05	0,588
Ringan	13	0	0	0	0	0		
Sedang	4	0	0	0	0	0		
Berat	0	0	0	0	0	0		
Sangat Berat	1	0	0	0	0	0		
Total	181	85	16	1	0	5		

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa 63 responden yang menjalani rawat inap ulang 1 kali tidak mengalami kecemasan, 85 responden dengan jumlah rawat inap ulang 2 kali tidak mengalami kecemasan, 16 responden yang menjalani rawat inap 3 kali tidak mengalami kecemasan, 1 responden dengan jumlah rawat inap 4 kali tidak mengalami kecemasan, 5 responden yang menjalani rawat inap ulang >5 kali tidak mengalami kecemasan, 4 responden dengan jumlah rawat inap ulang 1 kali mengalami kecemasan sedang, dan 1 responden yang menjalani rawat inap ulang 1 kali tingkat kecemasannya sangat berat.

Tabel 7. Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang Dengan Tingkat Stress Penderita Gagal Jantung (n=294)

Tingkat Stress	Jumlah Rawat Inap Ulang						$\alpha$	P-value
	1	2	3	4	5	>5		
Normal	180	89	17	1	0	6	0,05	0,679
Ringan	1	0	0	0	0	0		
Sedang	0	0	0	0	0	0		
Berat	0	0	0	0	0	0		
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0		
Total	181	89	17	1	0	6		

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa 180 responden yang menjalani rawat inap ulang 1 kali tidak mengalami stres, 89 responden dengan jumlah rawat inap ulang 2 kali tidak mengalami stres, 17 responden yang menjalani rawat inap 3 kali tidak mengalami stres, 1 responden dengan jumlah rawat inap 4 kali tidak mengalami stres, 6 responden yang menjalani rawat inap ulang >5 kali tidak mengalami stres, dan 1 responden yang mengalami rawat inap ulang 1 kali mengalami stres ringan.

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik penderita gagal jantung sebagai responden penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama terdiagnosa, jumlah rawat inap ulang, dan kelas NYHA.

a. Usia

Usia lebih dari 65 tahun merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putri & Hudiyawati (2019) yang mengatakan bahwa penderita gagal jantung terbanyak adalah pada usia lebih dari 65 tahun atau manula. Penyakit gagal jantung merupakan penyakit primer yang sering dialami pada orang berusia lanjut, yaitu lebih dari 65 tahun dikarenakan usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal jantung, semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar seseorang untuk menderita gagal jantung (Black & Hawks, 2014) dan semakin meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler (Suzanne C Smeltzer et al., 2010). Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan fungsi jantung akibat penuaan yang menyebabkan peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyebabkan terganggunya aliran darah ke jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen (AHA, 2017). Selain itu usia yang semakin lanjut berpengaruh terhadap meningkatnya tekanan pada pembuluh darah karena adanya penurunan fungsi fisik terutama pembuluh koroner (Felker & Mann, 2020).

Menurut penelitian Puspanegara (2019), salah satu faktor yang mempengaruhi psikologi pasien adalah usia. Pada penelitian ini masalah psikologi yang dimaksud adalah kecemasan, semakin bertambahnya usia maka tingkat kecemasan semakin menurun, sehingga sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas pasien berusia lebih dari 65 tahun dan rata-rata tidak mengalami kecemasan maupun masalah psikologi yang lain. Hal ini dikarenakan usia berhubungan dengan pengalaman dan cara memandang terhadap suatu hal, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu (Bachri et al., 2017).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Safetyka (2019) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak menderita gagal jantung. Pada beberapa penelitian tentang gagal jantung terdapat perbedaan

frekuensi antara laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memiliki frekuensi yang lebih banyak dibanding perempuan. Salah satu hal yang menjadi penyebab adalah perbedaan hormon. Laki-laki memiliki risiko terkena gagal jantung lebih besar daripada perempuan (Black & Hawks, 2016). Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki hormon estrogen yang menghasilkan *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga mencegah perempuan terkena gangguan/penyakit kardiovaskuler. Hormon tersebut akan semakin berkurang jumlahnya ketika memasuki usia menopause. Hormon estrogen memberikan efek proteksi/perlindungan di dalam aliran darah dari jantung ke seluruh tubuh atau sebaliknya. Sehingga ketika mengalami menopause, baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama mengalami gangguan kardiovaskuler (Utomo et al., 2019).

Selain itu, laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan minum kopi. Nikotin dalam rokok merangsang otak untuk mensekresikan hormon adrenalin yang memiliki efek menurunkan kadar HDL dan meningkatkan kadar trigliserida (Anindia & Rizkifani, 2019).

#### c. Pendidikan

Pendidikan terakhir SMA/MA/ sederajat merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prayuni & Hudiyawati (2022) yang menunjukkan sebagian besar responden gagal jantung lulusan SMA. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam proses seseorang menerima informasi yang di dapat, ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan tentang suatu hal menjadi luas dan dapat memberikan pengaruh serta perubahan yang baik pada dirinya. Sejalan dengan penelitian Bagheri–Saweh et al., (2018), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi memiliki tingkat penalaran dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

Seseorang yang berpendidikan saat menemui suatu masalah akan berusaha berfikir dengan baik dalam menyelesaikan dan mampu mengelola permasalahannya, sehingga permasalahan tersebut tidak menjadi stressor yang dapat menimbulkan atau meningkatkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang (Notoatmodjo, 2010).

#### d. Pekerjaan

Tidak bekerja/IRT merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Sejalan dengan penelitian Ainunnisa & Hudiyawati (2020) didapatkan sebagian besar responden tidak bekerja, mayoritas pensiunan dan ibu rumah tangga. Orang yang tidak bekerja memiliki aktivitas fisik yang kurang, namun aktivitas yang berat juga akan memperburuk sistem kardiovaskuler, hal ini sangat wajar karena responden telah memasuki usia lansia sehingga mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas termasuk bekerja (Umara et al., 2017).

Dari wawancara yang dilakukan peneliti, penderita gagal jantung yang tidak bekerja artinya penderita sudah pensiun, memang tidak bekerja, dan sengaja berhenti bekerja karena kondisi fisik yang melemah.

#### e. Lama Terdiagnosa

Lama terdiagnosa gagal jantung dalam waktu 1-5 tahun merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Lama pasien mengalami suatu penyakit berhubungan dengan peningkatan dan pengalaman dalam tata laksana penyakit yang diderita. Pola perilaku sebelumnya apabila berdampak pada meningkatnya kesehatan tubuh akan menjadi sumber informasi yang positif dan menguatkan keyakinan penderita gagal jantung terhadap penatalaksanaan penyakit (Wahyuni & Jadmiko, 2017), selain itu pasien yang berobat dalam jangka waktu lama lebih bisa mengatasi kecemasannya dibanding pasien yang baru menjalani pengobatan (Puspanegara, 2019). Semakin lama pasien menderita suatu penyakit, maka pasien akan semakin terbiasa dengan pengobatan dan efek samping pengobatan sehingga mampu beradaptasi dengan efek samping yang dirasakan (Laurin, et al., 2018).

#### f. Jumlah Rawat Inap Ulang

Kejadian rawat inap ulang 1 kali dalam setahun merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini. Penelitian oleh Nugroho (2015) menyatakan bahwa responden yang mengalami rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Ketidapatuhan terhadap terapi pengobatan pada pasien kardiovaskuler memiliki risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas. Perawatan ulang pasien gagal jantung di rumah sakit disebabkan pasien mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pada pasien gagal jantung dikarenakan ketidakmampuan

melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, melakukan aktifitas fisik yang berat, dan tidak mengenali gejala kekambuhan (Suzanne C Smeltzer et al., 2010). Derajat gagal jantung yang berat memiliki frekuensi rawat inap ulang tinggi lebih dari satu kali dalam setahun terakhir, sementara derajat penyakit yang ringan memiliki frekuensi rawat inap ulang rendah hanya satu kali dalam satu tahun terakhir (Kusumawati et al., 2019).

g. Kelas NYHA

Responden terbanyak pada penelitian ini adalah NYHA II. Pasien gagal jantung dengan kelas fungsional lebih tinggi akan mengalami penurunan fungsi jantung. Hal ini berkaitan dengan derajat NYHA yaitu gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik meliputi dispnea, lelah, dan edema (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Pada derajat fungsional NYHA II tanda dan gejala yang muncul belum terlalu berat, sehingga kelemahan fisik masih belum terlalu dirasakan. Kelemahan fisik mempengaruhi kondisi psikologi pasien gagal jantung karena respon biologis yang terjadi mempengaruhi interkoneksi neuron yang berhubungan dengan perasaan (Rachmat & Kariasa, 2021). Sehingga sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas responden dengan kelas NYHA II tidak mengalami masalah psikologi.

### 3.2.2 Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang dengan Respon Psikologi Penderita Gagal Jantung

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa uji statistik yang dilakukan didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung. Saat dilakukan penyebaran kuesioner penelitian, mayoritas responden tidak mengalami masalah psikologi baik depresi, kecemasan, maupun stres. Sebagian besar pasien mengatakan bahwa terkait penyakitnya pasien tidak ambil pusing dan menyerahkan semua pada Allah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Li et al., 2015) yang menyatakan pasien telah mampu mengembangkan strategi koping antara lain menolak, mendekatkan diri pada Tuhan, mencari pendapat profesional kesehatan yang lain, berdiskusi dengan pasangan/keluarga/pasien lainnya, dan mencari berbagai macam alternatif pengobatan.

Sedangkan hasil wawancara dengan penderita gagal jantung dengan respon psikologi, baik depresi, kecemasan, maupun stres mengalami jumlah rawat inap ulang yang bervariasi. Penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang baik sekali maupun lebih dari 5 kali memiliki risiko yang sama mengalami masalah psikologi baik ringan, sedang, berat, maupun sangat berat.

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan penderita gagal jantung tidak mengalami depresi. Salah satu faktor yang menyebabkan pasien tidak mengalami depresi adalah tingkat spiritual pasien yang tinggi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa mayoritas pasien berusia lebih dari 65 tahun (lansia), sehingga kehidupan keagamaan pada lansia sudah mencapai tingkat kemantapan dan meningkatnya kecenderungan untuk menerima pendapat keagamaan. Lansia memasrahkan keadaan yang sedang dialami, mensyukuri apa yang dimiliki, dan ingin dekat dengan Yang Maha Kuasa. Lansia juga menjadikan spiritualitasnya sebagai sumber koping yang adaptif sehingga mampu menangkal dampak negatif dari perubahan-perubahan dalam kehidupannya, seperti pensiun, penyakit, ketidakmampuan fisik, tinggal di panti, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk mendapatkan perawatan (Rahmah et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan penderita gagal jantung tidak mengalami kecemasan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safetyka (2019) yang mengatakan bahwa distribusi tertinggi responden adalah tidak mengalami kecemasan. Perasaan cemas dapat hilang ketika seseorang mengetahui jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi. Pengalaman dalam menjalani pengobatan juga menjadi faktor yang dapat menurunkan rasa cemas.

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan penderita gagal jantung tidak mengalami stres. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safetyka (2019) yang mengatakan bahwa mayoritas responden penderita gagal jantung tidak mengalami stres. Koping stres menjadi faktor yang mempengaruhi penderita gagal jantung tidak mengalami stres. Koping berarti menyelesaikan masalah atau situasi yang mengancam diri (Oltmanns, 2013). Pasien umumnya saling berbagi pengalaman dengan pasien lain sesama penderita yang berhasil bertahan hidup dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik, sehingga membuat penderita gagal

jantung lebih bersemangat dan optimis untuk menjalani pengobatan (Suryani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan ada seorang responden yang mengalami stres ringan. Stres ringan yang dirasakan disebabkan karena pasien merasa sangat takut, gelisah, dan bingung. Selain itu menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menjadi penyebab stres ringan yang dirasakan (Pieter, 2011).

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada Bab IV, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung yang secara lebih khusus dapat dirincikan sebagai berikut :

- a. Data karakteristik responden gagal jantung berdasarkan usia responden terbanyak berusia >65 tahun, jenis kelamin responden terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki, pekerjaan responden terbanyak adalah responden yang tidak bekerja/IRT (Ibu Rumah Tangga), pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA/MA/ sederajat, lama responden terdiagnosa gagal jantung terbanyak pada kisaran 1 – 5 tahun, jumlah kejadian rawat inap ulang responden terbanyak adalah 1 kali, dan derajat *New York Heart Association* (NYHA) responden terbanyak adalah NYHA II.
- b. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov data tidak terdistribusi normal karena nilai signifikansi  $< 0,05$  yaitu 0,000.
- c. Tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan respon psikologi penderita gagal jantung. Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan *p-value*  $\geq 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima.
- d. Tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan tingkat depresi penderita gagal jantung. Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,960 yang berarti *p-value*  $\geq 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima.
- e. Tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan tingkat kecemasan penderita gagal jantung. Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan

*p-value* 0,588 yang berarti  $p\text{-value} \geq 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima

- f. Tidak ada hubungan antara kejadian rawat inap ulang dengan tingkat stres penderita gagal jantung. Setelah dilakukan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,679 yang berarti  $p\text{-value} \geq 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima.
- g. Hasil penelitian tingkat depresi, kecemasan, dan stress didapatkan mayoritas responden adalah normal.

## **4.2 Saran**

Terkait dengan penelitian ini penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

### **4.2.1 Bagi Penderita**

Penderita gagal jantung agar dapat mengelola faktor-faktor yang dapat menyebabkan rawat inap ulang dan lebih mengelola psikologinya sehingga terapi dan pengobatan dapat berjalan dengan lancar dan maksimal.

### **4.2.2 Bagi Keluarga**

Keluarga dapat memberikan dukungan pada penderita gagal jantung agar mematuhi terapi pengobatan, menjaga pola makan, dan pola aktivitas agar mencegah kejadian rawat inap ulang. Keluarga juga memberikan semangat dan menciptakan suasana yang nyaman agar pasien gagal jantung tidak mengalami masalah pada psikologinya.

### **4.2.3 Bagi Tenaga dan Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan untuk menyiapkan *discharge planning* dengan baik dan menambah edukasi bagi pasien dan keluarga pasien penderita gagal jantung tentang cara pencegahan rehospitalisasi dan menjaga psikologi penderita gagal jantung.

### **4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya agar mengkaji dan mencantumkan lebih banyak *evidence based* dari buku-buku dan jurnal-jurnal terkait dengan kejadian rawat inap ulang dan respon psikologi penderita gagal jantung. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti lebih dalam tentang hubungan dua variabel dan faktor-faktor penyebab adanya masalah tersebut. Peneliti juga dapat lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan data responden sehingga penelitian dapat dijalankan dengan lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From The American Heart Association. *American Heart Association*, 135(10), e146–e603. <http://ahajournals.org.com>
- Ainunnisa, K., & Hudiawati, D. (2020). *Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Allabadi, H., Alkaiyat, A., Alkhayyat, A., Hammoudi, A., Odeh, H., Shtayeh, J., Taha, M., Schindler, C., Zemp, E., Haj-Yahia, S., & Probst-Hensch, N. (2019). Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: A cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population. *BMC Public Health*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6561-3>
- Anindia, W., & Rizkifani, S. (2019). Kajian Karakteristik Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).
- Anzai, T., Sato, T., Fukumoto, Y., Izumi, C., Kizawa, Y., Koga, M., Nishimura, K., Ohishi, M., Sakashita, A., Sakata, Y., Shiga, T., Takeishi, Y., Yasuda, S., Yamamoto, K., Abe, T., Akaho, R., Hamatani, Y., Hosoda, H., Ishimori, N., ... Kimura, T. (2021). JCS/JHFS 2021 statement on palliative care in cardiovascular diseases. *Circulation Journal*, 85(5), 695–757. <https://doi.org/10.1253/CIRCJ.CJ-20-1127>
- Astiti, D. P., Widiasavitri, P. N., Tobing, D. H., Budisetyani, P. W., Herdiyanto, Y. K., Vembriati, N., & Marheni, A. (2017). *Kesehatan Dalam Perspektif Psikologi*. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/24ead9232df0c27d61edaebc4338c239.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/24ead9232df0c27d61edaebc4338c239.pdf)
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember (The Differences Patients Anxiety Level Based on Age, Sex, Education level and Tooth Extraction Experience. *Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144.
- Bagheri–Saweh, M. I., Lotfi, A., & Salawati Ghasemi, S. (2018). Self-Care Behaviors and Related Factors in Chronic Heart Failure Patients. *International Journal of Biomedicine and Public Health*, 1(1), 42–47.
- Besral, G. W. (2013). *Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional*. 309–316.
- Bibi, A., Lin, M., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-

21) across cultures. *International Journal of Psychology*, 55(6), 916–925. <https://doi.org/10.1002/ijop.12671>

Black, J. M., & Hawks, J. (2014). *Medical Surgical (Vol 2)*. Salemba Medika.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Salemba Emban Medika.

Bozkurt, B., Coats, A. J. S., Tsutsui, H., Abdelhamid, C. M., Adamopoulos, S., Albert, N., Anker, S. D., Atherton, J., Böhm, M., Butler, J., Drazner, M. H., Michael Felker, G., Filippatos, G., Fiuzat, M., Fonarow, G. C., Gomez-Mesa, J. E., Heidenreich, P., Imamura, T., Jankowska, E. A., ... Zieroth, S. (2021). Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition o. *European Journal of Heart Failure*, 23(3), 352–380. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2115>

DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine*, 170(7), ITC49–ITC64. <https://doi.org/10.7326/AITC201904020>

Di Palo, K. E. (2020). Psychological Disorders in Heart Failure. *Heart Failure Clinics*, 16(1), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2019.08.011>

Febtrina, R., & Nurhayati, N. (2018). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(4), 331–338.

Felker, G. M., & Mann, D. (2020). Heart Failure A Companion to Braunwald's Heart Disease Fourt Edition. *Elsevier Ltd*.

Gintings, E. P. (2021). *Mengantisipasi stres dan penanggulangannya*. PBMR ANDI.

Gold, S. M., Köhler-Forsberg, O., Moss-Morris, R., Mehnert, A., Miranda, J. J., Bullinger, M., Steptoe, A., Whooley, M. A., & Otte, C. (2020). Comorbid depression in medical diseases. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1–22.

Hamidah, Y. A. (2019). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Interval Waktu Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang*.

Harlan, J., & Johan, R. S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan. Cetakan II. Depok. Universitas Gunadarma*.

Harris, K. M., Jacoby, D. L., Lampert, R., Soucier, R. J., & Burg, M. M. (2021). Psychological stress in heart failure: a potentially actionable disease

- modifier. *Heart Failure Reviews*, 26(3), 561–575.  
<https://doi.org/10.1007/s10741-020-10056-8>
- Indonesia, K. S. I. (2016). *National Symposium & Workshop Psychoneuroimmunology in Dermatology*. 135–152.
- Indonesia, P. D. S. K. (2020). Pedoman Tatalaksan Gagal Jantung. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Jaya, I. M. L. M. (2019). *Pengolahan Data Kesehatan Dengan SPSS* (V. W. Sujarweni (ed.); Pertama). Thema Publishing.
- Kemendes. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).  
[http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Khasanah, S., Susanto, A., & Rudiati. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien Gagal Jantung Kongestif. *PROFESI (Profesional Silam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 30–36.
- Kinanthi, M. R., Listiyandini, R. A., Amaliah, U. S., Ramadhanty, R., & Farhan, M. (2020). Adaptasi DASS 21 versi Indonesia pada Populasi Mahasiswa di Jakarta. *Conference: Seminar Nasional Psikologi Dan Call for Paper UMB Yogyakarta 2020, April, 2–20*.  
[https://www.researchgate.net/publication/339616412\\_Adaptasi\\_Alat\\_Ukur\\_DASS-21\\_Versi\\_Indonesia\\_pada\\_Populasi\\_Mahasiswa](https://www.researchgate.net/publication/339616412_Adaptasi_Alat_Ukur_DASS-21_Versi_Indonesia_pada_Populasi_Mahasiswa)
- Kusumawati, R. D., Kristinawati, N. B., Kep, M., & Kep, S. (2019). *Gambaran Respon Psikologi Keluarga Terhadap Penderita Gagal Jantung Yang Mengalami Rawat Inap Ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Li, J., Gu, J., Lau, J. T. ., Chen, H., Mo, P. K. ., & Tang, M. (2015). Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Factors Among People Who Inject Drugs in China. *Elsevier*, 151, 228–235.
- Lumongga, D. R. N. (2016). *Depresi: tinjauan psikologis*. Kencana.
- Mann, D. L. (2010). *Heart Failure: A Companion to Braunwald's Heart Disease E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Masturoh, I., & Anggita, N. T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McAlister, F. A., Youngson, E., & Kaul, P. (2017). Patients with heart failure readmitted to the original hospital have better outcomes than those readmitted elsewhere. *Journal of the American Heart Association*, 6(5), 1–7. <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004892>

- Meng, R., Yu, C., Liu, N., He, M., Lv, J., Guo, Y., Bian, Z., Yang, L., Chen, Y., Zhang, X., Chen, Z., Wu, T., Pan, A., & Li, L. (2020). Association of Depression with All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality among Adults in China. *JAMA Network Open*, 3(2), 1–16. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.21043>
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., De Ferranti, S., Després, J. P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., Mackey, R. H., Matchar, D. B., ... Turner, M. B. (2015). Heart disease and stroke statistics-2015 update : A report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 131, Issue 4). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000152>
- Mugihartadi, Mei Rika Handayani, M. M. R. H. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.13>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Pedersen, S. S., Von Känel, R., Tully, P. J., & Denollet, J. (2017). Psychosocial Perspectives in Cardiovascular Disease. *European Journal of Preventive Cardiology*, 24(3\_suppl), 108–115.
- Pieter, H. Z. (2018). *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Kencana.
- Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2020). Manajemen Stres Dan Ansietas Untuk Penurunan Tekanan Darah. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 679. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.2977>
- Prayuni, E. T., & Hudiyawati, D. (2022). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Gagal Jantung*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140–151.
- Puspanegara, A. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 135–142. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.102>
- Putri, H. W. S. P., & Hudiyawati, D. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung di RSUD Sukoharjo*.

Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rachmat, B., & Kariasa, I. M. (2021). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk106>  
*Aspek Psikologis Pasien Gagal Jantung*. 12(2), 32–36.
- Rahmah, M., Husairi, A., & Muttaqien, F. (2015). Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 3(1), 56–64.  
<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1707>
- Raič, M. (2017). Depression and Heart Diseases: Leading Health Problems. *Psychiatria Danubina*, 29 Suppl 4(Suppl 4), 770–777.
- Rukminingsih, F., & Susanto, T. C. (2020). Pengukuran Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit St . Blood Pressure Measurement of Inpatients Congestive Heart Failure Patients in St . Elisabeth Hospital Semarang. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 2(1), 10–16.
- Safetyka, R. (2019). Gambaran Psikologis Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Sawhney, S., Marks, A., Fluck, N., McLernon, D. J., Prescott, G. J., & Black, C. (2017). Acute Kidney Injury as an Independent Risk Factor for Unplanned 90-day Hospital Readmissions. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1186/s12882-016-0430-4>
- Smeltzer, Susan C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.). EGC.
- Smeltzer, Suzanne C, Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing* (12th ed.). Lippincott Williams and Wilkins.
- Stillwell, S. B. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis*. EGC.
- Susilo, A. A. (2021). *DESKRIPSI KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL JANTUNG, PENYAKIT PENYERTA DAN LAMA HARI PERAWATAN DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA*.
- Umara, A. F., Purnamasari, E., & Usniah, U. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 1(2).  
<https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.65>
- Untari, D. T. (2018). Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi dan Bisnis. In *Pena Persada, Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia*.  
[www.penapersada.com](http://www.penapersada.com)

- Utomo, D. E., Ratnasari, F., & Andrian, A. (2019). Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 2086–9266. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.145>
- Wahyuni, T., & Jadmiko, A. W. (2017). *Gambaran Diet Pada Penderita Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. (2016). Prevention of Cardiovascular Disease. *WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE*. Genewa.
- Widagdo, F., Karim, D., & Novayellinda, R. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang di Rumah Sakit pada Pasien CHF*.
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>