



**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN SELF-CARE PADA
KLIEN GAGAL JANTUNG SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS TULUNGAGUNG**

PENELITIAN

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Vita Azlina

NIM. 195070209111030

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021



**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN SELF-CARE PADA
KLIEN GAGAL JANTUNG SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS TULUNGAGUNG**

PENELITIAN

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Vita Azlina

NIM. 195070209111039

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2021



HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN SELF-CARE PADA
KLIEN GAGAL JANTUNG SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS TULUNGAGUNG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Vita Azlina

NIM:195070209111030

Menyetujui untuk diuji,

Pembimbing I

Alfrina Hany. S.Kp., MNq. (AC)

NIP:197804042002122001

Pembimbing II

Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep.

NIP: 198501272014042001

HALAMAN PENGESAHAN**TUGAS AKHIR****HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN *SELF-CARE* PADA
KLIEN GAGAL JANTUNG SELAMA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS TULUNGAGUNG**

Oleh :

Vita Azlina

NIM 195070209111030

Telah diuji pada

Hari: Rabu

Tanggal: 22 Desember 2021

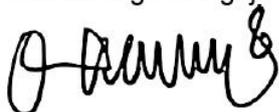
Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji- I



Dr. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, M.Kep.
NIP: 198002202005011002

Pembimbing-I/Penguji- II



Alfrina Hany. S.Kp., MNq. (AC)
NIP: 197804042002122001

Pembimbing-II/Penguji- III



Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep.
NIP: 198501272014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Dr. Yati Sri Hayati S.Kp., M.Kes
NIP: 19771005 200212 2 002



Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini nantinya dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan penyusunan pada khususnya sebagaimana yang diharapkan. Amin.

Malang, November 2021

Penulis

ABSTRAK

Azlina, Vita. 2021. **Hubungan Antara Kecemasan Dengan Self-Care Pada Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tulungagung.**

Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Alfrina Hany. S. Kp., MNg. (AC) (2) Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep.

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 dapat menimbulkan dampak psikologis salah satunya adalah kecemasan. Pada pasien gagal jantung kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Hal ini dapat berpengaruh pada tingkat kemandirian dan proses penyembuhan pasien gagal jantung. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan self-care pada klien gagal jantung selama pandemi covid-19 di puskesmas tulungagung. **Metode:** Penelitian *Cross-sectional* ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 30 klien dengan gagal jantung di puskesmas tulungagung. Data dikumpulkan untuk mengukur tingkat kecemasan dan self care klien gagal jantung. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Data dianalisis melalui uji Chi-Square dengan $\alpha < 0,05$. **Hasil:** uji korelasi menunjukkan nilai *p value* = 0,002 **Kesimpulan:** Hubungan positif antara kecemasan dengan self-care pada klien gagal jantung selama pandemi covid-19

Kata Kunci: Kecemasan, Self care, Gagal Jantung, Covid-19

Background: The Covid-19 pandemic cause psychological impacts, one of them is anxiety. In patients with heart failure can affect their quality of life. This will affect the independence and healing process of heart failure. **Objective:** to determine the relationship between anxiety and self-care in heart failure clients during the COVID-19 pandemic at the Tulungagung Public Health Center. **Methods:** This cross-sectional study was conducted by giving questionnaires to 30 clients with heart failure at the Tulungagung Public Health Center. Data were collected to measure the level of anxiety and self-care of heart failure clients. The sampling technique used in this research is non-probability sampling with a total sampling approach. Data were analyzed through Chi-Square test with $\alpha < 0.05$. **Result:** the corelation test showed *p value*= 0,002 **Conclusion:** Positive relationship were shown between anxiety and self-care in heart failure clients during the covid-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, Self-care, Heart Failure, Covid-19



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Gagal Jantung.....	6
2.2 Konsep Kecemasan.....	18
2.3 Konsep <i>Self-care</i>	28
2.4 Hubungan Pandemi COVID-19 dengan Kecemasan dan <i>Self-care</i> Klien Gagal Jantung.....	35
2.5 Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	38
3.1 Kerangka Konsep.....	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Populasi dan Sampel.....	41
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	43
4.5 Definisi Operasional.....	46
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
4.7 Etika Penelitian.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN.....	48
5.1 Karakteristik Responden.....	41



5.2	Hasil Tingkat Kecemasan	41
5.3	Hasil Self-care	42
5.4	Hubungan kecemasan dengan self-care klien gagal jantung	50
BAB VI PEMBAHASAN		52
6.1	Karakteristik Responden	52
6.2	Tingkat Kecemasan Pada Klien Gagal Jantung	41
6.3	Self-Care Pada Klien Gagal Jantung	542
6.4	Hubungan Kecemasan Dengan Self-Care Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19	56
6.5	Implikasi Keperawatan	58
6.6	Keterbatasan Penelitian	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		60
7.1	Kesimpulan	60
7.2	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		60



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut New York Heart Association (NYHA).....	9
Tabel 2. 2 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut American Heart Association (AHA).....	10
Tabel 2. 3 Tanda dan Gejala Gagal Jantung.....	12
Tabel 2. 4 Tingkat keparahan.....	24
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021.....	48
Tabel 5. 2 Tingkat Kecemasan Klien Gagal Jantung di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021.....	49
Tabel 5. 3 Self-care Klien Gagal Jantung di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021.....	49
Tabel 5. 4 Analisis hubungan kecemasan dengan self-care pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021.....	50
Tabel 5. 5 Hasil Uji Chi-Square.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Kecemasan	70
Lampiran 3 Kuesioner Self-care	73
Lampiran 4 Studi Literatur/Literature Review	76
Lampiran 5 Studi Pendahuluan	79
Lampiran 6 Hasil Tabulasi Data Karakteristik Responden	85
Lampiran 7 Hasil Kuesioner Kecemasan dan Self care	86
Lampiran 8 Hasil Analisis SPSS	87



DAFTAR ISTILAH

ACE-I	<i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors</i>
ARB	<i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
ARNI	<i>Angiotensin Receptor Nephriylsin Inhibitors</i>
AHA/ACC	<i>American Heart Association/ American College of Cardiology</i>
DASS	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
EF	<i>Ejection Fraction</i>
EHFScBS	<i>European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale</i>
GABA	<i>Asam gamma-aminobutirat</i>
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HF	<i>Heart Failure</i>
NYHA	<i>New York Heart Association</i>
SCHFI	<i>Self-Care of Heart Failure Index</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk di Indonesia (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020). Gagal jantung adalah kondisi kronis dan progresif di mana otot jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen.

Pada dasarnya, jantung tidak bisa mengikuti beban kerjanya (AHA, 2020). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2020), gejala khas dari gagal jantung adalah sesak nafas saat istirahat atau aktifitas, kelelahan, edema tungkai, takikardia, takipneu, ronkhi paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (Rampengan, 2019). Hal ini tentu dapat menjadi kondisi yang mengkhawatirkan dan apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya.

Global Data Health Exchange menyebutkan prevalensi penyakit gagal jantung di dunia saat ini adalah 64,34 juta kasus yaitu 8,52 per 1000 penduduk (Lippi, 2020). Di Indonesia penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbesar kedua dengan presentase 12,9% setelah stroke 21,1% (Handayani, et al, 2016). Mengacu data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018,



prevalensi gagal jantung paling tinggi berada di DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%) dan Jawa Tengah (0,18%).

Pasien gagal jantung akan merasakan kecemasan, depresi, dan putus asa akan penyakit yang dideritanya (Nuraeni et al., 2016).

Kecemasan yang dialami oleh pasien dengan gagal jantung mempengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian yang dilakukan Wati et al (2020) menunjukkan bahwa semua pasien dengan gagal jantung kongestif mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan sedang 29%, kecemasan ringan 48% dan kecemasan minimal 23% (Wati et al., 2020).

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2018) yang menunjukkan bahwa 37% pasien gagal jantung kongestif mengalami kecemasan kategori berat, 48% kategori sedang dan 15% kategori ringan.

Terdapat beberapa alasan kecemasan sebagaimana dialami oleh pasien yaitu cemas akibat sesak nafas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian (Hasibuan, 2018). Kecemasan yang dialami oleh pasien gagal jantung dapat menyebabkan perubahan kemampuan *self-care* gagal jantung (Nilamsari, 2020).

Teori *self-care* menurut Orem merupakan suatu kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Pranajaya, 2020). *Self-care* ini meliputi pemeliharaan *self-care* dan manajemen *self-care*. *Self-care* pada pasien gagal jantung berarti usaha individu untuk mempertahankan perilaku sehat seperti pembatasan dan penghentian merokok, membatasi konsumsi alkohol, kepatuhan terhadap pengobatan dan diet rendah



garam, pembatasan cairan, olah raga teratur dan deteksi dini gejala yang memburuk serta vaksinasi tepat waktu (Tegegn, 2021). Kemampuan *Self-care* gagal jantung dipengaruhi oleh kondisi psikologis (kecemasan) dari pasien gagal jantung (Laksmi et al., 2020).

Pada masa pandemi ini, penderita gagal jantung mengalami suatu permasalahan yaitu merasa takut dan enggan untuk menjalani kontrol rutin di fasilitas kesehatan (Ryandini & Noviyanti, 2020). Menurut Brooks dkk. (2020) dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya (Vibriyanti, 2020). Di dalam situasi pandemi kecemasan hadir dalam beragam bentuk diantaranya ketakutan terhadap kematian. Ketakutan tersebut berasal dari takut terinfeksi virus corona atau menginfeksi orang lain (Jarnawi, 2020). Perasaan ketidakmampuan melakukan sesuatu serta stigma pada pasien di masa covid-19 juga memengaruhi ketakutan serta kecemasan. Terdapat 28,8% masyarakat dilaporkan memiliki kecemasan sedang hingga kecemasan berat terhadap pandemi Covid-19 (Qiu, 2020).

Jumlah kematian pasien gagal jantung akut hampir dua kali lipat selama pandemi. Sekitar 11% pasien dalam kelompok sebelum Covid-19 meninggal dalam 30 hari, sedangkan pada kelompok pasien setelah Covid-19 21% (Doolub G, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung pada tahun 2020 angka kejadian gagal jantung di wilayah kerja puskesmas cenderung meningkat dibandingkan tahun 2019. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tulungagung menyatakan bahwa



terdapat 30 klien dengan gagal jantung dengan jenis kategori NYHA I dan NYHA II (*New York Heart Association*). Informasi yang didapatkan dari Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular Puskesmas Tulungagung, kegiatan kontrol pasien gagal jantung tidak serutin biasanya, ada beberapa pasien gagal jantung yang tidak control secara rutin saat pandemi covid-19.

Berdasarkan pernyataan diatas terkait kecemasan pada klien dengan gagal jantung serta pemenuhan *Self-care* selama pandemic Covid-19 sehingga dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan antara Kecemasan dengan *Self-care* pada Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan pada klien gagal jantung
2. Mengetahui *self-care* pada klien gagal jantung



3. Mengetahui hubungan kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Dengan mengetahui tingkat kecemasan pada klien gagal jantung, klien dapat diberikan intervensi dan melakukan *self-care* dengan baik sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup klien gagal jantung.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan referensi dan masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tingkat kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan tentang klien gagal jantung, serta peneliti dapat meningkatkan pelayanan bidang kesehatan melalui pemahaman tentang tingkat kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua ini akan menguraikan kajian kepustakaan sebagai acuan penelitian yang meliputi konsep Gagal Jantung, Konsep Kecemasan, Konsep *Self-care* dan kerangka teori yang dijadikan landasan berpikir dalam penelitian ini.

2.1 Konsep Gagal Jantung

2.1.1. Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk di Indonesia (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020). Definisi lain dari gagal jantung merupakan istilah klinis yang digunakan pada kelainan fungsi jantung atau struktur keduanya serta berdampak pada penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan intra kardiak yang dapat menimbulkan gejala seperti kesulitan bernafas, pembengkakan pada pergelangan kaki serta kelelahan. Gejala lain yang mungkin timbul seperti peradangan paru-paru, edema perifer serta peningkatan tekanan vena jugularis (Ponikowski *et al*, 2016).

Kasus gagal jantung paling banyak ditemui yaitu adanya kelainan pada miokard yang dapat mengakibatkan gangguan pada tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic atau keduanya. Kelainan pada katup, endocardium, pericardium, konduksi serta irama jantung dapat mengakibatkan kegagalan jantung, sehingga perlu



dilakukan identifikasi masalah yang mendasari agar perawatan dapat efektif (Ponikowski *et al*, 2016).

2.1.2. Etiologi Gagal Jantung

Berbagai gangguan penyakit jantung yang mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah menyebabkan gagal jantung yang biasanya diakibatkan karena kegagalan otot jantung yang menyebabkan hilangnya fungsi yang penting setelah kerusakan jantung, keadaan hemodinamis kronis yang menetap yang disebabkan karena tekanan atau volume overload yang menyebabkan hipertrofi dan dilatasi dari ruang jantung, dan kegagalan jantung dapat juga terjadi karena beberapa faktor eksternal yang menyebabkan keterbatasan dalam pengisian ventrikel (Rachma, 2014).

Penyebab umum gagal jantung adalah rusaknya atau berkurangnya massa otot jantung karena iskemi akut atau kronik, peningkatan resistensi vaskuler karena hipertensi, atau karena takiaritmia (misalnya fibrilasi atrial). Pada dasarnya semua kondisi yang menyebabkan perubahan struktur ataupun fungsi ventrikel kiri merupakan predisposisi untuk gagal jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab terbanyak (60-75%), diikuti penyakit katup (10%) dan kardiomiopati (10%). Dewasa ini studi epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar setengah pasien gagal jantung memiliki fraksi ejeksi (*ejection fraction*, EF) ventrikel kiri yang baik (EF 40-50%), sehingga tidak lagi dipikirkan bahwa gagal jantung secara primer terjadi akibat penurunan fraksi ejeksi ventrikel kiri (Imaligy, 2014).



Etiologi gagal jantung dapat dibedakan kedalam tiga kelompok yaitu,

1. Kerusakan kontraktilitas ventrikel

Hal ini dapat disebabkan oleh *coronary artery disease* (miokard infark dan transient miokard iskemi), *chronic volume overload* (mitral dan aort regurgitasi), dan *cardiomyopathies*.

2. Peningkatan *afterload*

Hal ini dapat terjadi karena stenosis aorta, mitral regurgitas, hypervolemia, ventrikel septal defek, paten duktus arteriosus dan tidak terkontrolnya hipertensi berat.

3. Kerusakan relaksasi dan pengisian ventrikel (kerusakan pengisian diastolic).

Hal ini dapat disebabkan karena hipertropi ventrikel kiri, *restrictive cardiomyopathy*, fibrosis miokard, *transient myocardial ischemia*, kontriksi pericardial atau tamponade

2.1.3. Klasifikasi Gagal Jantung

Menurut gejala dan intensitasnya, gagal jantung diklasifikasikan menjadi (Nugroho, 2016) :

1. Gagal jantung akut

Timbulnya gejala secara mendadak, biasanya selama beberapa hari atau beberapa jam.

2. Gagal jantung kronis

Perkembangan gejala selama beberapa bulan sampai beberapa tahun dan menggambarkan keterbatasan kehidupan sehari-hari.



Sedangkan menurut letaknya, gagal jantung dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Gagal jantung kiri

Gagal jantung kiri merupakan kegagalan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengosongkan dengan benar dan dapat lebih lanjut diklasifikasikan menjadi disfungsi sistolik dan diastolik.

2. Gagal jantung kanan

Gagal jantung kanan merupakan kegagalan ventrikel kanan untuk memompa secara adekuat. Penyebab gagal jantung kanan yang paling sering terjadi adalah gagal jantung kiri, tetapi gagal jantung kanan dapat terjadi dengan adanya ventrikel kiri benar-benar normal dan tidak menyebabkan gagal jantung kiri. Gagal jantung kanan juga dapat disebabkan oleh penyakit paru dan hipertensi arteri pulmonary primer.

Selain intesitas, gejala dan letaknya, gagal jantung paling sering diklasifikasikan berdasarkan kapasitas fungsional organ jantung menurut *New York Heart Association (NYHA)* dan abnormalitas struktur organ jantung menurut *American Heart Association/ American College of Cardiology (AHA/ACC)*.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut New York Heart Association (NYHA)

Kelas	Kapasitas Fungsional
I	Tidak ada keterbatasan fisik. Aktivitas fisik biasa tidak menyebabkan keletihan atau dispnea



II	Sedikit keterbatasan fisik. Merasa nyaman saat istirahat, tetapi aktivitas fisik biasa menyebabkan kelelahan atau dispnea
III	Keterbatasan nyata aktivitas fisik tanpa gejala. Gejala terjadi bahkan saat istirahat. Jika aktivitas fisik dilakukan, gejala meningkat.
IV	Tidak mampu melaksanakan aktivitas fisik tanpa gejala. Gejala terjadi bahkan pada saat istirahat, jika aktivitas fisik dilakukan gejala meningkat.

Sumber: Physiological Variables as Used in ACHD AP Classification dalam 2018 AHA/ACC Guideline for the Management of Adults With Congenital Heart Disease: Executive Summary.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut American Heart Association (AHA)

Stadium	Abnormalitas Struktur Organ Jantung
A	Pasien berisiko tinggi mengalami gagal jantung, tidak ditemukan kelainan struktural dan fungsional jantung serta tidak ditemukan tanda atau gejala gagal jantung.
B	Sudah terdapat kelainan struktural jantung yang dapat berkembang menjadi kondisi gagal jantung akan tetapi tidak ditemukan tanda atau gejala.
C	Gagal jantung simptomatik yang berhubungan dengan penyakit struktur jantung yang mendasari



D	Terdapat abnormalitas struktural jantung, gejala gagal jantung terlihat sangat jelas saat beristirahat meskipun sudah mendapat terapi medis yang maksimal.
---	--

Sumber: ESC Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 dalam Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung Edisi Pertama.

2.1.4. Tanda dan Gejala Gagal Jantung

Pasien gagal jantung memiliki gejala khas seperti takikardi, takipnea, ronkhi, peningkatan JVP, efusi pleura, edema perifer, hepatomegaly dan terdapat bukti pencitraan dari kelainan fungsi maupun struktur, selain itu juga ditemukannya sesak nafas baik saat melakukan aktivitas atau saat beristirahat, kelelahan dan retriksi cairan seperti edema perifer atau kongesti paru (AHA, 2020)

Setiap pasien mempunyai gejala gagal jantung yang berbeda-beda. Pada pasien obesitas gejala gagal jantung akan lebih sulit diidentifikasi. Usia dan penyakit paru penyerta sangat berpengaruh terhadap ketepatan diagnosis pasien gagal jantung, oleh karena itu penting untuk memastikan riwayat kesehatan sebelumnya (riwayat infark miokard) dan ketelitian dalam membedakan antara gejala gagal jantung dengan masalah sistem pernafasannya. Tanda dan gejala yang ada harus dimonitor pada setiap kunjungan untuk mengetahui apakah ditemukan tanda dan gejala tambahan yang mengindikasikan peningkatan perburukan kondisi pasien (Ponikowski *et al*, 2016)



Tabel 2. 3 Tanda dan Gejala Gagal Jantung

Gejala	Tanda
Gejala Tipikal	Tanda Spesifik
1. Sesak nafas 2. Orthopnea 3. Dyspnea nocturnal paroksimal 4. Penurunan toleransi olahraga 5. Kelelahan 6. Penambahan waktu pemulihan setelah berolahraga 7. Bengkak pada pergelangan kaki	1. Peningkatan tekanan vena jugularis 2. Refluk hepatojugular 3. Suara jantung ketiga/ tambahan (+) 4. Implus apikal yang bergeser ke lateral.
Gejala Atipikal	Tanda Nonspesifik
1. Batuk pada malam hari 2. Wheezing atau suara mengi 3. Terasa kembung 4. Penurunan nafsu makan 5. Konfusi/ bingung (pada pasien lansia) 6. Depresi 7. Palpitasi 8. Pusing dan terasa melayang	1. Peningkatan BB (>2 kg /minggu) 2. Penurunan BB (gagal jantung stadium lanjut) 3. Bunyi mu-mur (+) 4. Edema perifer 5. Krepitasi paru



- | | |
|---|--|
| 9. Sinkop | 6. Penurunan udara masuk dan suara dullness pada perkusi |
| 10. Bendopnea (terasa sesak ketika membungkukkan badan) | 7. Takikardi |
| | 8. Takipnea |
| | 9. Pulsari ireguler |
| | 10. Respirasi Cheyne Stokes |
| | 11. Hepatomegali |
| | 12. Asites |
| | 13. Ekstremitas dingin |
| | 14. Oliguria |
| | 15. Tekanan nadi atau <i>pulse prssure sempit</i> |

Sumber : 2016 *ESC Guedline for the Diagnosis and Treatment of acute and Chronic Heart Failure.*

2.1.5. Patofisiologi

Gagal jantung merupakan kondisi kompleks baik secara klinis maupun seluler ditandai dengan abnormalitas neurohormonal dan hemodinamik berat. Mekanisme awalnya dapat disebabkan oleh kelebihan tekanan (regurgitasi aorta atau mitral), iskemik atau infark miokard, inflamasi miokard dan pengisian restriktif saat diastolik (perikarditis konstriktif, miokarditis restriktif). Abnormalitas tersebut kemudian menyebabkan ventrikel dan (AHA, 2020). Berbagai mekanisme adaptasi dimulai untuk mempertahankan *cardiac output*, beban pengisian (preload) pada ventrikel yang mengalami dilatasi atau hipertrofi memungkinkan adanya peningkatan daya kontraksi jantung yang lebih kuat, sehingga curah jantung meningkat. Pembebanan jantung yang lebih besar meningkatkan simpatis, sehingga kadar



katekolamin dalam darah meningkat dan terjadi takikardi dengan tujuan meningkatkan curah jantung.

Kondisi gagal jantung sebagian besar dimulai dari kegagalan ventrikel kiri yang akhirnya berkembang menjadi kegagalan pada kedua ventrikel. Hal tersebut terjadi karena kedua ventrikel ini merupakan dua sistem pompa jantung yang memiliki fungsi yang berbeda tetapi saling berhubungan

Kegagalan ventrikel kiri terjadi disebabkan ketidakmampuan ventrikel kiri untuk memompakan isinya secara adekuat sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi, peningkatan volume akhir diastolik dan peningkatan intraventrikular pada akhir diastolik. Kondisi ini disebut disfungsi diastolik. Hal tersebut akan berdampak pada atrium kiri yang tidak mampu untuk mengosongkan isinya ke dalam ventrikel kiri dan selanjutnya tekanan pada 13 atrium kiri pun akan meningkat. Adanya peningkatan tekanan pada atrium akan memberikan dampak pada vena pulmonal yang mengalirkan darah dari paru-paru ke atrium kiri. Jika kondisi ini terus berlanjut maka akan terjadi kongesti vaskuler pulmonal (Morton, 2013)

Kegagalan pada ventrikel kiri seringkali memberikan (diikuti) kegagalan pada ventrikel kanan. Pada kegagalan ventrikel kanan terjadi peningkatan afterload yang berlebihan disebabkan karena peningkatan tekanan pulmonal sebagai akibat dari disfungsi diastolik ventrikel kiri. Akibatnya, darah tidak lagi dipompa secara efektif ke dalam paru-paru sehingga terjadi bendungan volume darah di atrium



kanan, vena, dan sirkulasi perifer yang kemudian akan menyebabkan kongesti vena sistemik (Rilantono, 2012.)

2.1.6. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Manajemen Perawatan Mandiri

Manajemen Perawatan Mandiri dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk dapat menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung. Manajemen perawatan mandiri mempunyai peran penting dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna untuk perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis.

b. Pemantauan berat badan

Pasien harus memantau berat badan rutin setiap hari, jika terdapat kenaikan berat badan > 2 kg dalam 3 hari, pasien harus menaikkan dosis diuretik atas pertimbangan dokter.

Pengurangan berat badan pasien obesitas dengan gagal jantung dipertimbangkan untuk mencegah perburukan gagal jantung, mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup.

c. Aktivitas fisik dan cairan

Latihan fisik direkomendasikan kepada semua pasien gagal jantung kronik stabil. Program latihan fisik memberikan efek yang sama baik dikerjakan di rumah sakit atau di rumah. Selain



itu tatalaksana cairan juga penting. Restriksi cairan 900 ml–1,2 liter/hari (sesuai berat badan) dipertimbangkan terutama pada pasien dengan gejala berat yang disertai hiponatremia. Restriksi cairan rutin pada semua pasien dengan gejala ringan sampai sedang tidak memberikan keuntungan klinis. (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020)

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACE-I)

ACE-I harus diberikan pada semua pasien gagal jantung simtomatik dan fraksi ejeksi ventrikel kiri $\leq 40\%$ kecuali ada kontraindikasi. ACE-I terkadang menyebabkan perburukan fungsi ginjal, hiperkalemia, hipotensi simtomatik, batuk, dan angioedema (jarang). Oleh sebab itu, ACE-I hanya diberikan pada pasien dengan fungsi ginjal adekuat dan kadar kalium normal.

Kontraindikasi pemberian ACE-I

- Riwayat angioedema

- Stenosis renal bilateral

- Stenosis aorta berat

- Kadar kalium serum $>5,5$ mmol/L

- Serum kreatinin $> 2,5$ mg/dL (relatif)

b. Penyekat reseptor β

Kecuali terdapat kontraindikasi, penyekat β harus diberikan pada semua pasien gagal jantung simtomatik dan fraksi ejeksi ventrikel kiri $\leq 40\%$.



Indikasi pemberian penyekat β

- fraksi ejeksi ventrikel kiri $\leq 40\%$ dengan atau tanpa gejala gagal jantung

- Fraksi ejeksi ventrikel kiri $> 40\%$ dengan tanda dan gejala gagal jantung

- Gejala ringan sampai berat (kelas fungsional II - IV NYHA)

- ACE-I/ARB/ARNI (dengan atau tanpa antagonis aldosteron) sudah diberikan

- Pasien stabil secara klinis (tidak ada perubahan dosis diuretik, tidak ada kebutuhan inotropik i.v. dan tidak ada tanda retensi cairan berat)

Kontraindikasi pemberian penyekat β

- Asma berat

- Blok AV (atrioventrikular) derajat 2 dan 3, sindrom sinus sakit (tanpa pacu jantung permanen), sinus bradikardia (nadi)

c. Antagonis Aldosteron

Kecuali terdapat kontraindikasi, penambahan obat antagonis aldosteron dosis kecil harus dipertimbangkan pada semua pasien dengan fraksi ejeksi $\leq 35\%$ dan gagal jantung simtomatik berat (kelas fungsional III-IV NYHA) tanpa hiperkalemia dan gangguan fungsi ginjal berat.

Indikasi pemberian antagonis aldosteron

- fraksi ejeksi ventrikel kiri $\leq 40\%$

- Gejala sedang sampai berat (kelas fungsional III - IV NYHA)

Kontraindikasi pemberian antagonis aldosteron



- Konsentrasi serum kalium > 5,5 mmol/L

- Serum kreatinin > 2,5 mg/dL (relatif)

- Bersamaan dengan diuretik hemat kalium atau suplemen kalium

- Kombinasi ACE-I dan ARB atau ARNI

(Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons.

Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ansietas merupakan sinyal yang menyadarkan/memperingatkan akan adanya bahaya yang akan datang dan membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman (Nurhalimah, 2016).

Kecemasan merupakan Suatu keadaan di mana individu mengalami perasaan yang ketakutan dan aktivitas saraf otonom dengan penyebab yang tidak jelas atau ancaman yang tidak spesifik (Erita et al., 2019).



2.2.2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan Gejala Ansietas

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
2. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
3. Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang
4. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsensstrasi dan daya ingat
6. Adanya keluhan somatik, mis rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala

(Nurhalimah, 2016)

2.2.3. Tingkat kecemasan

Stuart dan Laria dalam (Erita et al., 2019) Membagi kecemasan dalam beberapa tingkatan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan seringkali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan tingkatan ini harus selalu dibuat atau diciptakan karena pada tingkatan ini orang yang mengalami kecemasan akan menjadi waspada sehingga memperluas pandangan persepsi terhadap suatu masalah karena individu akan mengantisipasi kemungkinan dampak dari



kecemasan yang dialami. Kecemasan ringan memiliki aspek positif, yaitu memotivasi individu untuk belajar dan menghasilkan serta meningkatkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan tingkat ini, memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, individu mengalami perhatian yang selektif, sehingga individu yang mampu dan dapat melakukan suatu yang lebih terarah

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, lapang persepsi individu menyempit individu cenderung hanya mampu memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang ditunjukkan individu bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Panik

Perilaku yang tampak adalah individu tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan sesuatu, walaupun dengan pengarahan serta mengalami gangguan kepribadian. Gejala lain yang muncul adalah terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional.



2.2.4. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terjadi kecemasan, diantaranya (Erita et al., 2019):

1. Faktor Biologis:

Otak mengandung reseptor khusus, yaitu benzodiazepine, yang bertugas dalam mengelola dan mengatur kecemasan. Selain itu ada pula penghambat GABA dan juga endorfin yang berperan dalam mengelola kecemasan. Kadang kecemasan menimbulkan berbagai perubahan dan gangguan fisik. Bila kecemasan tidak ditangani dengan baik, dapat menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Psikologis :

a. Pandangan psikoanalitik.

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian, Yaitu: Id dan super-ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super-ego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

b. Pandangan Interpersonal.

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari



lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien. Individu

dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c. Pandangan Perilaku.

Kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan

sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan, lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.

3. Faktor Sosial Budaya:

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan

2.2.5. FAKTO PRESIPITASI

Faktor presipitasi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas seseorang, seperti: ketidak mampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, dan fungsi sosial individu.

(Erita et al., 2019)



2.2.6. Alat Ukur Kecemasan

Dalam mengetahui tingkat kecemasan dari klien, ada beberapa cara/instrument yang biasa digunakan. Diantaranya adalah

1. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) merupakan skala asesmen diri sendiri (*self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress (NovoPsych. 2018). Terdapat 42 butir/item penilaian yang digunakan. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan (severe level) gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Dari 42 item tersebut sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42), 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41) dan 14 item berkaitan dengan gejala stress (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39) (Kusumadewi et al., 2020).

Self assesment dilakukan dengan cara mengisikan nilai 0: tidak terjadi, 1: jarang terjadi, 2: kadang terjadi atau 3: sering terjadi pada setiap item. Skor akhir untuk DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga maksimal total skor untuk setiap gangguan adalah sebesar $3 \times 14 = 42$ (Kusumadewi et al., 2020).



Tabel 2. 4 Tingkat keparahan

	Tingkat keparahan				
	Gangguan	Normal	Ringan	Sedang	Sangat berat
Depresi	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Kecemasan	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Stress	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan asamen

untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang dapat digunakan oleh anak dan orang dewasa. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.



d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.

f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.

j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak

k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.

m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.



n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

(Saputro & Fazris, 2017 dalam Chrisnawati & Aldino, 2019)

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Berdasarkan beberapa guideline mengenai rekomendasi pengobatan untuk gangguan anxietas, pengobatan yang biasa digunakan diantaranya antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepine, β -blockers, serta ada beberapa yang menggunakan antihistamin dan atipikal antipsikotik. SSRIs



direkomendasikan sebagai first-line terapi untuk sebagian besar gangguan anxiety (Vildayanti et al., 2018).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Salah satu Penatalaksanaan Non Farmakologi yang sering diterapkan pada klien dengan gangguan kecemasan adalah dengan relaksasi. Menurut Bart Smet (dalam Musradinur, 2016:189) mendefinisikan terapi relaksasi sebagai terapi yang menekankan upaya mengantar dan mengajar pasien bagaimana caranya dia harus beristirahat dan bersantai-santai, dengan asumsi bahwa beristirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis. Relaksasi adalah salah satu teknik dalam manajemen stres dengan pendekatan *cognitive-behavioral*. Beberapa macam bentuk terapi relaksasi antara lain : relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi melalui hipnosis, dan relaksasi melalui meditasi (Amri & Thalib, 2018).

2.2.8 Kecemasan pada Klien Gagal Jantung

Pasien gagal jantung seringkali mengalami kecemasan akibat gangguan oksigenasi jaringan. Pada kondisi tersebut pasien mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi yang adekuat. Stress akibat kesulitan bernapas terjadi karena penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Penyakit gagal jantung sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang lama dapat memicu stresor bagi pasien berupa kecemasan karena perasaan kekhawatiran akan kehidupan yang



selanjutnya. Hal tersebut menimbulkan gangguan yang mengancam jiwa sehingga pasien sering memiliki kecemasan yang berlebihan terhadap disabilitas permanen dan kematian. Begitu terjadi kecemasan, terjadi juga dispnea, yang pada gilirannya memperberat kecemasan pada pasien dengan gagal jantung (Smeltzer, 2015).

Jantung merupakan organ tubuh yang peka terhadap perubahan emosional seseorang seperti kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan.

Melalui sirkuit psiko-neuro-endokrinologi, kadar hormon adrenalin dalam darah akan meningkat, sehingga akan memacu organ jantung untuk kerja lebih ekstra. Kemudian seseorang akan merasakan jantungnya berdebar-debar, denyut nadi meningkat, dan tekanan darah meninggi. Dan bila hal ini terjadi secara berkepanjangan dan berlangsung lama, maka akan berakibat pada kelelahan jantung. (Hawari, 2016).

2.3 Konsep Self-care

2.3.1. Definisi Self-care

Self-care didefinisikan suatu kemampuan individu, keluarga dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengatasi penyakit dan disabilitas dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Ruang lingkup perawatan diri meliputi termasuk promosi kesehatan; pencegahan penyakit dan kontrol; pengobatan mandiri; memberikan perawatan kepada tergantung orang; mencari rumah sakit / spesialis / perawatan primer jika perlu; dan rehabilitasi, termasuk perawatan paliatif (WHO, 2019).



Self-care (perawatan diri) merupakan suatu aktivitas untuk merawat diri sendiri untuk mengurangi stres, mengatur dan meningkatkan kesejahteraan mental (Faz, 2019). Menurut Orem, *Self-care* adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Pranajaya, 2020).

2.3.2. Dimensi *Self-care*

(Riegel, 2020) membagi *self-care* kedalam 3 (tiga) dimensi yaitu :

1. *Self-care maintenance*

Dalam *Self-care maintenance* pada klien dengan gagal jantung yang dinilai meliputi Kepatuhan, pengobatan dan perilaku hidup sehat seperti minum obat, berolahraga dan mengikuti diet rendah garam.

2. *Self-care symptom perception*

Dalam *Self-care symptom perception* pada klien dengan gagal jantung melibatkan dua indikasi yaitu interaksi fisik dan interpretasi dari interaksi tersebut. Secara khusus *Self-care symptom perception* melibatkan bahasa tubuh (memahami kebutuhan tubuh), memantau tanda kebutuhan tersebut dan mengenal makna dari tanda-tanda tersebut serta menginterpretasikan tanda tersebut kedalam sebuah tindakan.

3. *Self-care management*



Dalam *Self-care management* pada klien dengan gagal jantung meliputi respon/ pengambilan keputusan terhadap gejala yang ditimbulkan dari dua proses sebelumnya.

2.3.3. Alat Ukur *Self-care*

Untuk mengevaluasi perilaku perawatan diri pada klien diperlukan intervensi yang bertujuan untuk mempromosikan perawatan diri klien dengan gagal jantung menggunakan instrumen penelitian yang valid. Sejauh ini, *European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScBS)* dan *Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI)* merupakan instrumen penilaian yang paling umum digunakan. Selain hanya dua instrumen tersebut yang telah terbukti valid dan dapat dibuktikan, kedua instrumen tersebut memiliki konsep perawatan diri klien dengan gagal jantung yang tampaknya berbeda.

a. *Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI)*

SCHFI dikembangkan di Amerika Serikat dan kemudian diterjemahkan ke dalam 22 bahasa. SCHFI telah mengalami beberapa modifikasi dan penyempurnaan selama bertahun-tahun (Riegel & Dickson, 2008; Riegel et al., 2004, 2009, 2019; Vellone et al., 2013). SCHFI versi 7.2 mencerminkan modifikasi terakhir (Riegel dkk., 2019). SCHFI versi 7.2 menyertakan dimensi sebelumnya yaitu *self-care maintenance* (10 item), *self-care management* (8 item) dan komponen baru yaitu *symptom perception* (11 item). Instrumen ini dinilai dengan menggunakan skala Likert yang disesuaikan dengan masing-masing dimensi. Tiga dimensi tersebut dilakukan penjumlahan skor dengan standarisasi



20 hingga 88, dengan skor lebih tinggi menunjukkan perawatan diri lebih baik. Perilaku perawatan diri disebut adekuat bila mencapai skor ≥ 70 . Keandalan konsistensi internal dari skala SCHFI v.7.2 diperkirakan dengan koefisien α Cronbach dan keandalan komposit atau koefisien omega. Semua estimasi reliabilitas tersebut dianggap memadai dengan nilai ≥ 0.70 (Vellone et al., 2020).

Jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan menyampaikan bahwa kelebihan *Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI)* adalah instrumen yang diuji secara empiris untuk mengukur perawatan diri pasien gagal jantung (HF) dan dapat diterapkan di berbagai populasi dan budaya. Pengukuran SCHFI selalu memperbarui versinya. Versi terbaru SCHFI telah dikaji oleh berbagai negara. Hasilnya pengukuran tersebut memiliki karakteristik validitas yang baik dan dapat digunakan dalam praktik dan penelitian klinis untuk mengukur perawatan diri pada pasien gagal jantung (*Transcultural Adaptation and Theoretical Models of Validation of SCHFI*).

b. *European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScBS)*

Instrumen penilaian ini dikembangkan dan diuji pada tahun 2003 oleh Jaarsma untuk mengukur perilaku yang dilakukan klien gagal jantung untuk mempertahankan hidup, fungsi yang sehat dan sejahtera. Tiga dimensi perilaku pemeliharaan kesehatan diinterpretasikan dalam 12-item (Mematuhi aturan, Meminta bantuan dan Menyesuaikan kegiatan). Pada tahun 2009 diperbarui menjadi 9 item (EHFScBS-9) yang menunjukkan dukungan psikometri (Sedlar et al., 2017).



2.3.4. Self-care pada pasien Gagal Jantung

Salah satu manajemen utama pada pasien gagal jantung adalah dengan melakukan perawatan secara mandiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hasil perawatan pada pasien gagal jantung lebih baik pada pasien yang terlibat dalam perawatan diri secara konsisten (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Perawatan diri (*self-care*) pada klien dengan gagal jantung menjadi sangat penting karena dengan penerapan *self-care* tersebut dapat mengurangi beban penderita gagal jantung yang semakin besar dan bertambah tingkat ketergantungannya. Penerapan *self-care* pada klien gagal jantung meliputi memantau berat badan secara objektif setiap hari, mengikuti program pengobatan yang kompleks, memastikan pembatasan cairan dan terlibat dalam perilaku yang berkaitan dengan cairan, asupan, dan aktivitas fisik (Clark et al., 2014).

2.3.5. Faktor Prediktor Self-care pada Klien dengan Gagal Jantung

(Riegel, 2020) mengembangkan sebuah model terkait karakteristik individu yang dikategorikan sebagai faktor prediktor *self-care* pada klien dengan gagal jantung, yaitu

1. Usia

Usia merupakan interpretasi dari interaksi karakteristik individu yang berpengaruh pada tingkat pemenuhan *self-care* pada klien dengan gagal jantung. Bertambahnya usia dikaitkan dengan penurunan fungsi sensori yang berpengaruh pada tidak optimalnya kemampuan belajar dan praktik aktivitas *self-care* pada klien dengan gagal jantung. Selain itu bertambahnya usia berpengaruh



terhadap perkembangan disfungsi organ sebagai akibat upaya tubuh untuk mempertahankan homeostasis. (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki keterkaitan dengan tingkat pemenuhan *self-care* pada klien dengan gagal jantung. Prevalensi *diastolic heart failure* lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Dijelaskan bahwa klien dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan perilaku *self-care* lebih baik dibandingkan dengan klien berjenis kelamin laki-laki.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih 2018 menemukan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu variabel sosiodemografi yang tidak berpengaruh pada tingkat pemenuhan *self-care* pada klien dengan gagal jantung. (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan klien dengan gagal jantung dalam melakukan aktivitas fisik (Conraads dkk., 2012) dalam (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Tingkat pendidikan sangat menentukan kemampuan klien untuk memahami tentang kondisi kesehatannya. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan mengalami kesulitan untuk mengenal masalah kesehatan serta memahami panduan penanganan penyakit dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

4. Penghasilan



Penghasilan berkaitan dengan status sosial ekonomi klien. Klien dengan status sosial ekonomi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam aspek *self-care*. Misalnya berhubungan dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam dan mengikuti program terapi sesuai anjuran (Moser DK, 2018). *Self-care* yang kurang akan menyebabkan klien menjalani hospitalisasi dan ini akan berefek terhadap pembiayaan selama klien dirawat di Rumah Sakit.

5. Kondisi comorbidity

Penelitian yang dilakukan oleh (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018) menemukan hasil bahwa penyakit penyerta (comorbidity) merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri pada dimensi kepercayaan diri (*self-confidence*).

Keberadaan penyakit penyerta dapat menurunkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung yang disebabkan oleh terganggunya kemampuan pasien dalam membedakan penyebab gejala yang dialaminya (Riegel, 2020)

6. Derajat keparahan penyakit (status fungsional)

Menurut (Wahyuni, 2019) Derajat keparahan penyakit merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan latihan fisik pada klien dengan gagal jantung. Padahal Olah raga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup.

7. Dukungan sosial



Klien yang memiliki dukungan yang tinggi melaporkan memiliki kemampuan *self-care* sangat baik dibandingkan dengan klien yang hanya mendapatkan sedikit dukungan sosial. Kemampuan *self-care* klien yang dilaporkan tersebut meliputi konsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai peningkatan berat badan, pembatasan cairan, minum obat secara teratur, melakukan vaksin flu dan latihan fisik secara teratur (Wulansari, 2020).

2.4 Hubungan Pandemi COVID-19 dengan Kecemasan dan *Self-care*

Klien Gagal Jantung

Salah satu dampak yang ditimbulkan dari adanya pandemic Covid-19 adalah terkait aspek kesehatan psikologis individu dan masyarakat. Menurut Brooks dkk. (2020), dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi dalam kondisi pandemik ini (Vibriyanti, 2020).

Pada masa pandemi ini, penderita gagal jantung mengalami suatu permasalahan yaitu merasa takut dan enggan untuk menjalani kontrol rutin di fasilitas kesehatan (Ryandini & Noviyanti, 2020). Artikel berjudul *The impact of COVID-19 on heart failure hospitalization and management* dikatakan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung yang menjalani perawatan mandiri di rumah banyak yang mengalami penurunan kondisi salah satunya adalah mengalami gangguan aktivitas, hal ini dikarenakan



mereka takut untuk datang ke rumah sakit, jam pelayanan rawat jalan menurun, adanya pembatasan jumlah pasien rawat jalan karena social distancing dan beberapa rumah sakit tidak membuka unit pelayanan rawat jalan (Bromage, 2020). Pada penderita gagal jantung manajemen efektif perlu dilakukan selama perawatan baik saat di rumah sakit maupun saat menjalani perawatan mandiri di rumah, karena penanganan yang diberikan sifatnya adalah jangka panjang. Untuk itu diperlukan beberapa strategi dan upaya yang dapat mendukung perawatan penderita penyakit jantung dalam rangka meningkatkan kualitas hidup nantinya. Upaya tersebut dapat dilakukan untuk meningkatkan kapasitas fisik dan tidak dapat dipisahkan juga perlunya suatu upaya pelaksanaan dengan pendekatan secara fisik dan psikis (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Self-Care

Secara keseluruhan, pandemi Covid-19 berdampak buruk pada perilaku self-care pasien gagal jantung dan berdampak pada aktivitas fisik. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya isolasi mandiri, timbulnya masalah keuangan, dan hambatan dalam akses mendapatkan pengobatan dan fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut dialihkan menggunakan kegiatan promosi kesehatan, sosialisasi melalui teknologi, untuk tetap meningkatkan ketahanan terhadap pandemi Covid-19. (Radhakrishnan K, 2021)

Kecemasan

Sejumlah penelitian menunjukkan penderita gagal jantung dengan kecemasan berpengaruh terhadap pemulihan, komplikasi, kualitas hidup, dan prognosis pasien. Dalam periode pandemi Covid-19 masyarakat

umumnya mengalami kecemasan, yang menandakan terdapat peningkatan kecemasan pada penderita gagal jantung. Pada penelitian sebelumnya pada variabel sosiodemografi, wanita memiliki dampak psikologikal lebih besar dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, pada masyarakat yang tidak teredukasi mengenai risiko dan pencegahan Covid-19 memiliki tingkat kecemasan yang signifikan. Setelah WHO mendeklarasikan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KKMMD), 28,8% masyarakat dilaporkan memiliki kecemasan sedang hingga kecemasan berat. Terdapat 75,2% orang mengalami kecemasan dikarenakan takut apabila anggota keluarga lain tertular Covid-19 (Qiu, 2020)

2.5 Kerangka Teori

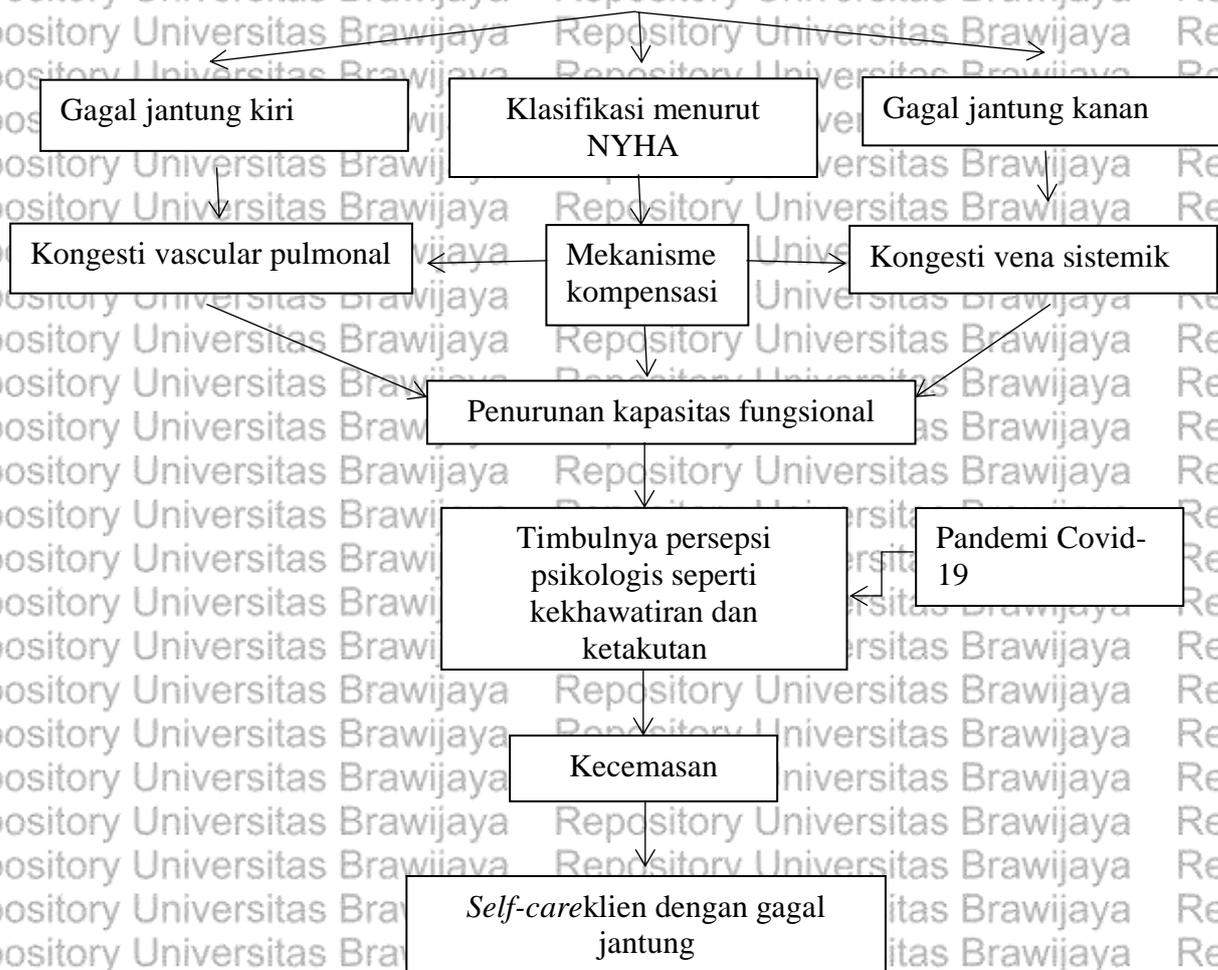
Gagal jantung disebabkan oleh beberapa etiologi. Klien dengan gagal jantung umunya akan mengalami kongesti vascular pulmonal dan kongesti vena sistemik. Keadaan klien dengan gagal jantung tentu menyebabkan banyak perubahan fisiologis yang memberikan dampak pada klien yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari khususnya terkait *self-care*. Kondisi defisit *self-care* ini akan berdampak pada memburuknya kondisi klien dan menjadi pemicu terjadinya kecemasan.

Gangguan Kontraktilitas ventrikel

Peningkatan after load

Gangguan pengisian diastolik

Gagal Jantung



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Hasyiyati (2018), Black & Hawks (2014), Davey (2010), Gray, Dawkins, Morgan, & Simpson (2011), Herdman, & Kamitsuru (2016), Ignatovicus & Workman (2016), Smeltzer & Bare (2010)

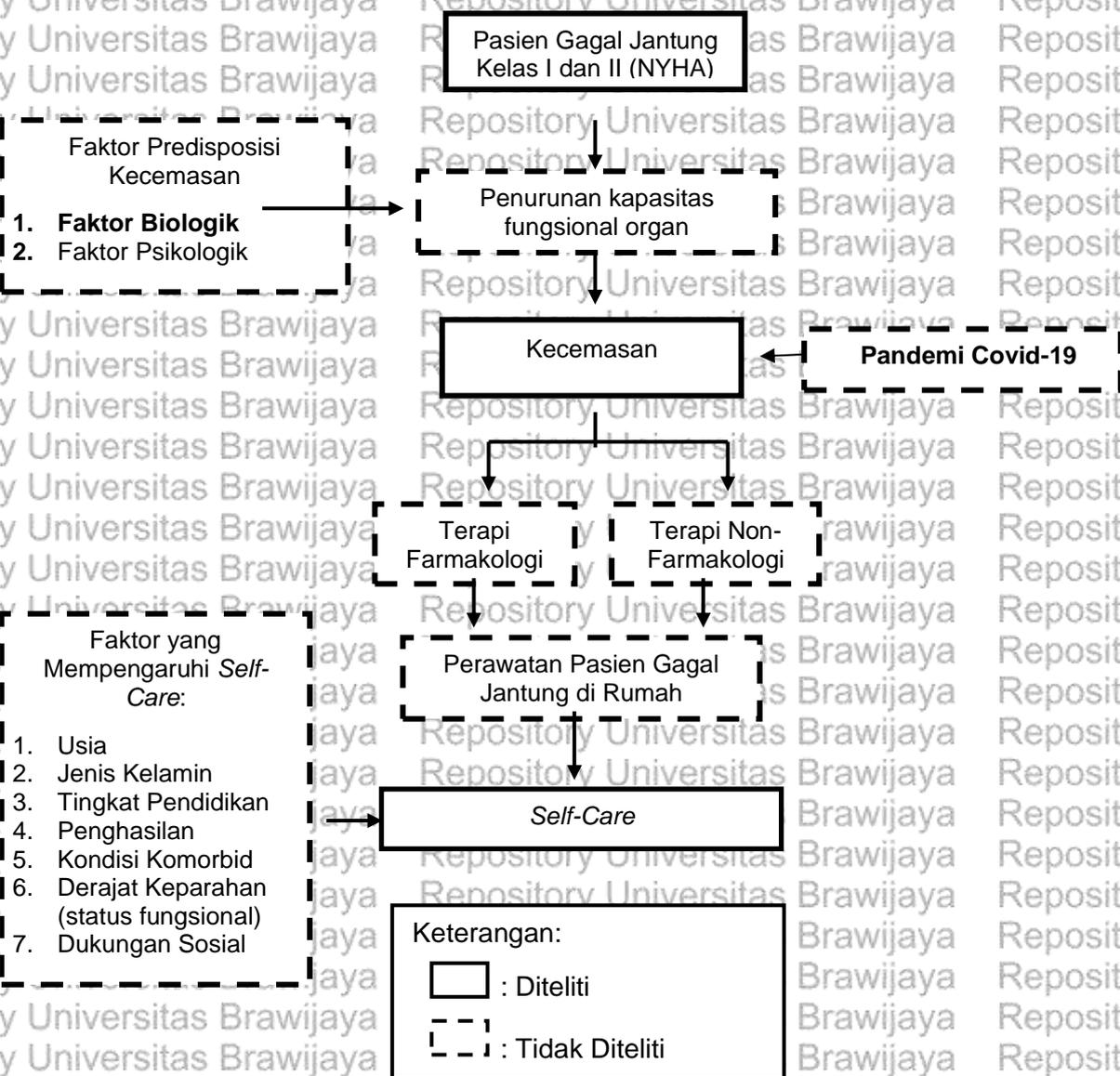
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS



Bab ini berisi penjelasan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional yang akan memberikan arah bagi pelaksanaan penelitian dan analisa data.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep penelitian yang akan dilakukan, dimana konsep ini belum dapat diukur dan diamati secara langsung, sehingga perlu penjelasan-penjelasan dari variabel dalam

konsep penelitian yang akan dilakukan melalui penjelasan di dalam definisi operasional (Masturoh & Anggita, 2018).

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa gagal jantung menyebabkan penurunan kapasitas fungsional yaitu gangguan oksigenasi yang dapat menimbulkan kecemasan pada klien. Kecemasan yang dialami oleh klien dengan gagal jantung menyebabkan variabel dependen mengalami perubahan yaitu *self-care*. Membuat klien melakukan perawatan diri dirumah. Diantara pemenuhan *self-care* tersebut ada beberapa variabel yang dapat memengaruhi tingkat baik dan tidaknya pemenuhan *self-care* klien dengan gagal jantung yaitu *counfounding* yang pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan dan derajat keparahan gagal jantung.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta dan akan dilakukan pengujian melalui uji statistic penelitian tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka rumusan hipotesis penelitian ini adalah : ada atau tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kemampuan *self-care* pada pasien gagal jantung selama pandemic COVID-19.



BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji instrument, prosedur pengumpulan data dan rencana analisa data

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah desain observasional jenis cross sectional analitik. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* karena bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan *self-care* klien dengan gagal jantung Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tulungagung.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan gagal jantung yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Tulungagung.

4.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini telah menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan Total Sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

Teknik total sampling digunakan jika jumlah populasi kurang dari



100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2007).

Pemilihan responden telah dilakukan di poli jantung selang waktu tanggal 18 Oktober sampai dengan 28 Oktober 2021 yang sesuai kriteria inklusi hingga mendapatkan sampel yang diinginkan yaitu 30 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang didiagnosa gagal jantung dan terdaftar dalam poli rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tulungagung.
- b. Pasien yang didiagnosa gagal jantung dengan klasifikasi fungsional *New York Heart Association* (NYHA) kelas I dan II yang diketahui dari status rekam medis pasien di Puskesmas Tulungagung saat peneliti melakukan pendataan.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah :

- a. Pasien yang baru pertama kali datang dan baru didiagnosa menderita gagal jantung pada saat kunjungan ke poli klinik jantung.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Tulungagung yang terletak di Kecamatan Tulungagung Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur, karena berdasarkan data awal bahwa terdapat cukup banyak pasien dengan gagal jantung yang menjalankan pengobatan di puskesmas tersebut.



4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian sudah dilaksanakan dengan dimulai dari persiapan penelitian hingga pengumpulan data yang dilakukan sejak minggu ketiga dan minggu keempat bulan Oktober 2021.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang sudah digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang dibuat sendiri. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu (Masturoh & Anggita, 2018).

Pengumpulan data yang sudah digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), Kuesioner *Self-care Of Heart Failure Index* (SCHFI) dan kuesioner karakteristik demografi responden.

4.4.1 Kuesioner Kecemasan Klien Dengan Gagal Jantung

Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada klien dengan gagal jantung. Kuesioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan dan diukur dengan menggunakan skala Likert yaitu 0 = tidak pernah, 1 = jarang, 2 = kadang, 3 = sering dan 4 = selalu.

Kemudian seluruh hasil dijumlahkan dan semakin tinggi skor total



maka menunjukkan se makin berat tingkat kecemasan pada klien dengan gagal jantung.

4.4.2 Kuesioner *Self-care* Klien Dengan Gagal Jantung

Kuesioner untuk mengukur kemampuan *self-care* pasien gagal jantung adalah *Self-Care of Heart Failure Index* (SCHFI) yaitu kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Pada kuesioner ini terdapat 8 item pertanyaan untuk dimensi *self-care maintenance*, 6 item untuk *self-care management* dan 6 item pertanyaan untuk *self-care confidence*. Dengan penilaian menggunakan skala Likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering dan 4 = selalu dengan menyesuaikan pertanyaan masing-masing item. Hasil pengukuran *self-care* berdasarkan skor total rentang 5-20 per masing masing item dimensi *self-care*.

4.4.3 Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik demografi dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan dan derajat gagal jantung. Tingkat pendidikan dikategorikan tingkat pendidikan rendah (SD,SMP dan SMA) dan tingkat pendidikan tinggi Derajat gagal jantung yang digunakan berdasarkan NYHA kelas I dan II.

4.4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrument merupakan suatu proses untuk menilai valid atau tidaknya kuesioner yang digunakan dalam suatu penelitian. Validitas berarti keakuratan yang biasanya merujuk pada keakuratan pengukuran. Hasil penelitian hanya bisa



dipercaya apabila datanya diukur dengan menggunakan alat ukur atau instrument yang valid dan reliable. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana suatu kuesioner menghasilkan pengukuran yang sama atau konsisten apabila dilakukan berulang-ulang dengan alat ukur yang sama. Suatu kuesioner dikatakan reliable jika jawaban terhadap kuesioner konsisten atau stabil dari suatu responden ke responden lainnya.

Kuesionare SCHFI yang digunakan untuk mengukur *self-care* yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada penelitian sebelumnya (Kaawoan, 2012). Uji validitas item kuisioner dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi (r) *product moment*. Dalam uji ini, setiap item pertanyaan akan diuji, item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai $r < 0,3$ sedangkan reabilitas item pada kuisioner diuji dengan melakukan *Reability Analysis* dengan SPSS versi 17.0 for Windows. Jika nilai $\alpha > 0,7$ artinya reabilitas mencukupi (*sufficient reability*). Adapun untuk memaknakannya adalah sebagai berikut :

1. Jika $\alpha > 0,90$ maka reabilitasnya sempurna
2. Jila α antara $0,70 - 0,90$ maka reabilitasnya tinggi
3. Jika α antara $0,50 - 0,70$ maka reabilitasnya moderate atau sedang
4. Jika $\alpha < 0,50$ maka reabilitasnya rendah

HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada trial clinic yaitu $0,93$ dan $0,97$. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran



kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Sari, 2020).

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data (Masturoh & Anggita, 2018).



Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	Variabel Independen					
1	Kecemasan	Kecemasan merupakan keadaan di mana individu mengalami perasaan ketakutan dan aktivitas saraf otonom dengan penyebab yang tidak jelas atau ancaman yang tidak spesifik (Erita et al., 2019).	Lembar Suatu Kuesioner yang dapat diisi oleh pasien dibantu oleh keluarga pasien / peneliti	Menggunakan <i>Anxiety Rating Scale</i> (HARS) versi bahasa Indonesia, dan difokuskan pada pernyataan mengenai kecemasan. Skala menggunakan skala likert rentang 0-4	Dinyatakan dengan : < 14 = tidak ada kecemasan $14-20$ = kecemasan ringan $21-27$ = kecemasan sedang $28-41$ = kecemasan berat $42-52$ = kecemasan berat sekali	Ordinal



Variabel dependen					
<p>2. <i>Self-care</i> klien dengan gagal jantung dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik keadaan maupun sakit dilakukan oleh individu itu sendiri (Pranajaya, 2020).</p>	<p><i>Self-care</i> adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik keadaan maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Pranajaya, 2020).</p>	<p>Lembar Kuesioner yang dapat diisi oleh pasien dibantu oleh keluarga pasien / peneliti dan</p>	<p>Menggunakan <i>Of Heart Failure Index</i> (SCHFI) yang meliputi 3 dimensi <i>maintenance, management dan self-care confidence.</i> Skala menggunakan skala Likert rentang 1-4</p>	<p><i>Self-care</i> Masing – masing dimensi diberikan rentang skor 5 – 20 dengan kategori Baik dan kurang</p>	<p>Ordinal</p>



4.6 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Administrasi

- a. Menyerahkan proposal yang telah disetujui oleh pembimbing dan penguji untuk dapat memperoleh surat keterangan lolos uji etik dari Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya.
- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang ditujukan kepada Puskesmas Tulungagung sebagai tempat penelitian
- c. Mendapatkan surat ijin penelitian dari Puskesmas Tulungagung untuk melaksanakan penelitian di puskesmas.

4.6.2 Prosedur teknis

- a. Pengumpulan data telah dilakukan di Puskesmas Tulungagung setelah mendapatkan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
- b. Peneliti meminta bantuan 1 orang tenaga keperawatan yang mampu dan bersedia bekerja sama dengan peneliti untuk bersama-sama membagikan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden saat pengisian kuesioner.
- c. Mengidentifikasi calon responden dengan melihat data rekam medis melalui status klien rawat jalan yang tersedia di puskesmas.
- d. Peneliti sudah melakukan *screening* calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya responden yang telah teridentifikasi diambil sebagai sampel penelitian.



e. Peneliti dan peneliti pembantu memperkenalkan diri kepada responden dan kemudian menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan yaitu tujuan dan manfaat penelitian, serta prosedur penelitian yang dilakukan selama penelitian.

f. Peneliti memberikan surat pernyataan *informed consent* yaitu kesediaan menjadi responden untuk mengikuti penelitian. *Informed consent* dipahami dan ditandatangani oleh responden.

g. Responden yang bersedia dan telah menandatangani surat selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan secara lengkap.

h. Peneliti dan pendamping peneliti (dalam hal ini perawat yang memiliki satu pemahaman penelitian) mendampingi responden saat pengisian kuesioner dengan memberikan penjelasan jika responden bertanya atau mengalami kesulitan dalam pengisian.

i. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data untuk selanjutnya dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data.

4.6.3 Pengelolaan Data

a. Editing data

Setelah kuesioner diisi oleh responden maka dilakukan editing. Editing adalah penyuntingan data dilakukan setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Coding

Koding atau pengkodean kuisioner, untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode. Pengkodean ini



dilakukan dengan memberi halaman daftar pertanyaan, nomor variabel, dan nama variabel dan kode.

c. Tabulasi data.

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat tabel untuk menganalisis data tersebut menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

4.6.4 Analisa Data

Analisis data yang sudah digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariante dan analisa multivariate.

a. Analisis univariat

Analisis univariat sudah dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden, kecemasan dan *self-care*.

b. Analisis bivariante

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan kecemasan terhadap *self-care* klien dengan gagal jantung.

Pada kedua variable kecemasan dan *self-care* merupakan jenis data kategorik. Jenis uji merupakan *uji chi square*.

4.7 Etika Penelitian

Peneliti sudah melakukan penelitian ini dengan memperhatikan prinsip etik penelitian yaitu hak asasi manusia yang merujuk pada 5 aspek sesuai panduan

American Nurse Association (ANA) dalam wood & Haber (2010), yaitu

1. *Right to self-determination*

Responden sebagai subjek penelitian memiliki hak untuk menentukan pilihan ikut atau menolak terlibat dalam penelitian. Selain itu responden berhak



mendapatkan informasi yang lengkap tentang tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur pelaksanaan penelitian.

2. *Right to for privacy and dignity*

Responden berhak mendapatkan privasi dalam menentukan waktu, tempat dan kondisi lingkungan yang menjamin privasi responden. Peneliti tetap memberikan jaminan privasi pada saat memberikan informasi yang bersifat pribadi dan menjaga informasi tersebut.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Responden memiliki hak untuk dirahasiakan identitasnya dan data yang telah diberikan kepada peneliti. Hal ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden tetapi diganti dengan kode responden sebagai tujuan indentifikasi. Selain itu peneliti menjamin seluruh informasi yang diberikan tidak akan dipublikasikan.

4. *Right to fair treatment*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat melakukan penelitian yaitu dilakukan secara adil berdasarkan tujuan penelitian. Semua responden yang telah ditentukan sesuai kriteria inklusi diperlakukan sama selama penelitian berlangsung.

5. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian yang telah dilakukan tidak menimbulkan ketidaknyamanan dan kerugian bagi responden. Peneliti tetap memperhatikan kondisi fisik pasien.

Penelitian yang dilakukan tidak boleh memperberat gejala penyakit yang diderita klien.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2021 sampai 28 Oktober 2021 dengan jumlah responden 30 yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Tulungagung.

5.1 Karakteristik Responden

Dalam analisis ini akan menggambarkan karakteristik responden berdasarkan data kecemasan dan *self care* pasien gagal jantung di Puskesmas Tulungagung.

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
1. Pra Lansia (45-59 Tahun)	8	26,7%
2. Lansia (Lebih dari 60 Tahun)	22	73,3 %
Total	30	100%
Jenis Kelamin		
1. Laki – Laki	13	43,3%
2. Perempuan	17	56,7%
Total	30	100%
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	5	16,7%
2. SD	15	50%
3. SMP	7	23,3%
4. SMA	3	10%
Total	30	100%
Penghasilan		
1. <500.000/bulan	10	30,3%
2. 500.000-1.000.000/bulan	13	39,4%
3. >1.000.000/bulan	7	21,2%
Total	30	100%
Derajat Gagal Jantung		
1. NYHA I	24	80%
2. NYHA II	6	20%
Total	30	100%



Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia sebagian besar responden dalam kategori lanjut usia (lebih dari 60 tahun) yaitu 22 responden (73,3%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (56,7%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 15 orang (50%), sebagian responden berpenghasilan sedang sebanyak 13 orang (39,4%), dengan Derajat gagal jantung pada NYHA I sebanyak 24 orang (80%).

5.2 Hasil Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden adalah seperti dalam tabel 5.2

Tabel 5. 2 Tingkat Kecemasan Klien Gagal Jantung di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan ringan	13	43,3%
Kecemasan sedang	10	33,3%
Kecemasan berat	7	23,3%
Kecemasan sangat berat	0	0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.2 kecemasan responden pada tingkat kecemasan ringan 43,3%, kecemasan sedang 33,3%, kecemasan berat 23,3%. Tingkat kecemasan responden semakin menurun pada tingkat yang semakin berat.

5.3 Hasil Self-Care

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi *self-care* responden adalah seperti dalam tabel 5.3

Tabel 5. 3 Self-care Klien Gagal Jantung di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Self-care	Baik	19	63,3%
	Jumlah	49	



	Kurang	11	36,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan *self care* baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan *self care* kurang sebanyak 11 orang (36,7%).

5.4 Hubungan kecemasan dengan *self-care* Klien Gagal Jantung di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent kecemasan dengan variabel dependent yaitu *self care*. Adapun uji statistik yang digunakan dalam hubungan antara dua variabel yaitu independent dan dependen, dimana kedua variabel tersebut bersifat kategorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* 3 x 2 karena terdapat 3 kategori dalam kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat. Adapun tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0.05 (5%)

Tabel 5. 4 Analisis hubungan kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

Tingkat Kecemasan	Self-Care					
	Baik		Kurang		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Ringan	11	84,6%	2	15,4%	13	100%
Sedang	7	70%	3	30%	10	100%
Berat	1	14,3%	6	85,7%	7	100%
Total	19	63,3%	11	36,7%	30	100%

Berdasarkan tabel hubungan antara tingkat kecemasan dengan *self-care* diperoleh bahwa 63,3% dari total pasien memiliki *self care* baik dengan tingkat



kecemasan ringan 84,6 %, tingkat kecemasan sedang 70 % dan tingkat kecemasan berat 14,3 %. Sementara 36,7 % pasien lainnya memiliki *self care* kurang dengan kecemasan ringan 15,4 %, tingkat kecemasan sedang 30 % dan tingkat kecemasan berat 85,7 %.

Tabel 5. 5 Hasil Uji Chi-Square

Uji Chi-Square		
	Value	df
Pearson Chi-Square	9.377 ^a	1

Hasil uji statistic menggunakan Chi-square diperoleh derajat signifikansi sebesar $p=0,002$ dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha < 0.05$ maka hipotesis diterima yang memiliki arti bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini sejumlah 30 pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tulungagung. Penelitian ini sebagian besar responden memiliki usia dalam rentang kelompok lanjut usia (lebih dari 60 tahun). Sejalan dengan hasil tersebut penelitian Hamzah et al., (2016) mengatakan bahwa kelompok lanjut usia merupakan kelompok usia dengan jumlah responden paling banyak yang ditemui daripada kelompok usia lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Harikatang et al., (2016) menyatakan hal yang sama bahwa Kelompok usia terbanyak yang mengalami gagal jantung yakni kelompok usia 60-70 tahun (Dalam kategori lanjut usia). Distribusi penyakit gagal jantung atau gagal jantung kongestif meningkat pada usia 40 tahun keatas. Hal ini berkaitan dengan proses menua yang menyebabkan peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen (Harigustian et al., 2016).

Perempuan menjadi kelompok yang mendominasi menjadi responden dibandingkan kelompok laki-laki didalam penelitian ini. Pria memiliki resiko lebih tinggi mengalami serangan jantung pada usia muda dan pada wanita resiko akan meningkat saat memasuki masa menopause (Black & Hawks. J, 2014). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah sekolah dasar. Tingkat pendidikan mampu mempresentasikan kemampuan seseorang dalam menerima ilmu pengetahuan terutama terkait pendidikan penyakit gagal jantung. Penelitian ini



sebagian Responden memiliki penghasilan rendah dalam kategori sedang.

Penelitian Harahap (2016) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa tingkat ekonomi dari responden dengan gagal jantung berada pada tingkat ekonomi rendah dan sedang. Penghasilan berkaitan dengan status sosial ekonomi klien.

Derajat gagal jantung dalam penelitian ini sebagian besar adalah NYHA I. Penelitian Ainunnisa (2020) menunjukkan derajat *The New York Heart Association* (NYHA) responden terbanyak adalah NYHA I dan II. Menurut Aspiani (2016) pada derajat NYHA I tidak ada batasan aktivitas fisik yang menyebabkan dyspnea napas, palpitasi atau kelelahan berlebihan.

6.2 Tingkat Kecemasan Pada Klien Gagal Jantung

Kecemasan responden gagal jantung dalam penelitian ini pada tingkat kecemasan ringan 43,3%, kecemasan sedang 33,3%, dan kecemasan berat 23,3%. Tingkat kecemasan responden didominasi dengan tingkat kecemasan ringan. Secara umum Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zulkifli (2021) bahwa tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung sebagian besar pada tingkat kecemasan ringan, sedang dan semakin menurun jumlahnya pada tingkat kecemasan berat. Gangguan psikologis umum dijumpai pada pasien dengan gagal jantung, dan diperkirakan dapat mengarah pada perburukan kesehatan kardiovaskular pada penderita gagal jantung. Kecemasan termasuk gangguan kecemasan menyeluruh / *generalized anxiety disorder* (GAD), gangguan stres pasca trauma / *post-traumatic stress disorder* (PTSD), dan gangguan panik adalah kondisi psikologis umum pada pasien ini (Zulkifli, 2021).

Kecemasan ringan dan sedang seringkali berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada penelitian ini kecemasan pasien



dengan gagal jantung digambarkan dengan timbulnya keluhan perasaan cemas seperti takut akan pikiran sendiri, menjadi mudah tersinggung, ketakutan ditinggal sendiri, perasaan depresi (murung), hilangnya minat, dan merasa lemas. Dalam penelitian Harjito & Rahayu (2021) tanda dan gejala cemas yang dirasakan oleh pasien gagal jantung kongestif antara lain penurunan konsentrasi, khawatir, sedih, lapang persepsi menyempit, kurang nafsu makan, keringat dingin, sulit tidur, merasa takut dan penurunan minat dalam beraktivitas. Dalam penelitian ini kecemasan yang dialami klien berdampak pada kondisi klien yang terlihat tidak bersemangat, lebih banyak diam dari biasanya, dan mudah marah. Dalam jangka panjang jika keadaan tersebut tidak ditangani tentu akan berdampak pada proses penyembuhan penyakit gagal jantung yang dialami klien. Kecemasan tingkat ringan dan sedang tersebut dapat diminimalisir dengan memperluas lapang persepsi dari pasien dengan gagal jantung, salah satu caranya adalah dengan membuka forum diskusi sehingga pasien dengan gagal jantung dapat menceritakan dan menanyakan terkait keluhannya dan nantinya pikiran-pikiran atau ketegangan yang dialami pasien dapat teratasi.

6.3 Self-Care Pada Klien Gagal Jantung

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kemampuan *self care* baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan *self care* kurang sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraheni (2019) yang menunjukkan kemampuan *self care* responden sebagian besar memiliki skor di atas rata rata sehingga mempunyai *self care* yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan jika semakin tinggi skor *self care* maka semakin baik *self care* responden.



Beberapa indicator dalam penelitian ini yang menjadi acuan penilaian *self care* yang dilakukan klien gagal jantung sehingga *self care* klien dikategorikan baik digambarkan melalui hasil wawancara berdasarkan aktivitas yang dilakukan klien sehari-hari seperti menimbang berat badan, menghindari orang sakit, melakukan kegiatan fisik di rumah, control sesuai jadwal, tidak lupa minum obat, mengurangi pemasukan cairan dan mengevaluasi gejala-gejala gagal jantung yang dirasakan klien. Sementara itu, terdapat beberapa indicator yang kurang dilakukan klien sehingga menyebabkan klien memiliki kemampuan *self care* kurang seperti melakukan olahraga selama 30 menit, memakan makanan dengan jumlah garam sedikit, menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat, minum tambahan obat pengurang air (diuretik) saat mengalami gejala gagal jantung dan menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja merupakan indicator yang sebagian besar responden tidak melaksakan dengan baik.

Penelitian Prihatiningsih & Sudyasih (2018) terdapat beberapa perilaku *self care* yang kurang dilakukan oleh klien gagal jantung dengan baik seperti menimbang berat badan, berolah raga, perilaku mencegah atau menghindari dari sakit, diet rendah garam saat diluar rumah, menggunakan pengingat untuk membantu responden mengingat jadwal minum obat dan yang terakhir yaitu memeriksa pembengkakan pada kaki, mengurangi pemasukan cairan dan menghubungi petugas kesehatan untuk meminta bimbingan.

Kemampuan *self care* yang kurang dilakukan oleh klien gagal jantung tentu akan berdampak pada peningkatan tingkat keparahan gagal jantung tersebut karena kurangnya perawatan yang dilakukan oleh klien. Hal ini dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti dukungan keluarga, perasaan lemas, dan motivasi dari



klien gagal jantung. Maka intervensi edukasi tidak hanya ditujukan pada klien dengan gagal jantung namun juga pada pihak keluarga agar memberikan dukungan dalam pemenuhan *self care* klien gagal jantung

6.4 Hubungan Kecemasan Klien Gagal Jantung Dengan *Self-Care* Selama Pandemi Covid-19

Dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan ringan memiliki *self care* baik dan hasil ini semakin menurun pada tingkat kecemasan sedang dan berat. Hasil ini sesuai dengan penelitian Laksmi et al., (2020) bahwa kondisi psikologis (kecemasan) pasien dengan gagal jantung memengaruhi kemampuan *self care*. Semakin ringan tingkat kecemasan yang dialami maka semakin baik kemampuan *self care* pasien. Responden yang memiliki kemampuan *self care* yang baik, lebih memahami cara perawatan dan hal yang harus dilakukan untuk mengatasi stress fisik dan psikologis yang dihadapi.

Hasil analisis hubungan dalam penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan *self-care* pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021. Keterkaitan antara kecemasan dan *self care* ditunjukkan pula pada penelitian Freedland et al (2021) yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung dengan kombinasi masalah psikososial, seperti gejala depresi, stres, kecemasan, dan kurangnya dukungan sosial, lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan *self care* dibandingkan pasien lain. Kesehatan mental (Kecemasan, depresi, dan stress) memiliki peranan sangat penting dalam pemenuhan *self care* klien gagal jantung (Jaafar et al., 2019). Salah satu bentuk dari adaptasi pasien gagal jantung pada



masa pandemi covid-19 adalah pemenuhan *self care* yang berkaitan dengan prosedur pengobatan pasien.

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu komorbiditas umum pada pasien dengan COVID-19. Pada 138 pasien rawat inap, sebanyak 15% pasien memiliki penyakit kardiovaskular (Sayer & Griffin, 2020). Pasien dengan komorbid kardiovaskular mengalami peningkatan risiko presentasi yang lebih parah dan komplikasi COVID-19. Dalam meta-analisis dari 6 studi (n = 1527), pasien COVID-19 dengan komorbiditas kardio /serebrovaskular mencapai 16,4% dan mengalami risiko hingga 3 kali lipat lebih tinggi mengalami COVID-19 dengan manifestasi severitas berat (Yang et al., 2020).

Periode pandemi COVID-19 ini semua orang akan mengalami kecemasan, tidak terkecuali orang dengan gangguan kardiovaskuler. Orang dengan gangguan kardiovaskuler berisiko terkena gangguan kecemasan dan depresi (Andri et al., 2021). Faktor penyebab tekanan atau kecemasan khusus wabah COVID-19 dapat mempengaruhi masyarakat yaitu risiko terinfeksi dan menginfeksi orang lain terutama jika cara penularan COVID-19 belum diketahui, gejala umum seperti masalah kesehatan lain seperti demam bisa disalahartikan sebagai COVID-19 dan menyebabkan rasa takut terinfeksi, dan risiko penurunan kesehatan fisik dan jiwa pada kelompok masyarakat yang rentan seperti orang berusia lanjut dan penyandang disabilitas (Inter-agency Standing Committee, 2020). Rasa takut terinfeksi tersebut dapat menimbulkan persepsi yang jika tidak ditangani dengan baik atau tidak diimbangi dengan pemahaman terkait covid-19 maka akan terjadi kecemasan pada klien gagal jantung. Kecemasan tersebut memengaruhi perasaan, motivasi dan keinginan klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari salah satunya adalah pemenuhan *self care*.



Dalam penelitian ini pasien gagal jantung memiliki multirisiko terhadap pandemic covid-19 yaitu memiliki penyakit komordibitas dan rentang usia kelompok rentan (Lansia). Kedua hal ini tentu akan memberikan tekanan atau persepsi yang jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan kecemasan.

Kecemasan tersebut dapat memengaruhi pemenuhan *self care* pada pasien gagal jantung dan dalam jangka panjang dalam menghambat proses penyembuhan penyakit gagal jantung yang diderita pasien. Dalam penelitian ini klien dengan kecemasan ringan memiliki pemenuhan *self care* yang baik dan jumlah tersebut semakin menurun pada kecemasan berat. Namun terdapat satu responden dengan kecemasan berat memiliki pemenuhan *self care* yang baik. Dalam wawancara lebih lanjut yang dilakukan oleh peneliti, hal ini dikarenakan klien mendapatkan dukungan atau perawatan dari keluarga yang mampu memberikan bantuan klien dalam pemenuhan *self care* seperti mengajak klien untuk berolahraga bersama, mengingatkan minum obat serta memberikan penjelasan jika terjadi gejala-gejala gagal jantung yang dirasakan klien.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk pemenuhan kebutuhan klien gagal jantung karena banyak pantangan atau larangan-larangan yang harus dihindari oleh klien gagal Jantung (Dewi, 2018). Dukungan keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental (Friedman, 2010). Dukungan yang kompleks ini tentu akan mampu memberikan bantuan pada klien gagal jantung dalam menghindari kecemasan dan pemenuhan *self care* terutama pada masa pandemi covid-19.

6.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini mempunyai dampak positif terhadap peningkatan pemahaman terkait kecemasan dan dampak *self care* pada pasien gagal jantung



khususnya disaat pandemi Covid-19. Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk peningkatan pelayanan keperawatan di Puskesmas sehingga pasien gagal jantung mendapatkan perhatian lebih baik untuk dapat mencegah dampak dari kecemasan yang timbul saat pandemi Covid-19 terutama dalam peningkatan pengetahuan klien dan dukungan keluarga

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah analisis lebih lanjut yang dilakukan peneliti hanya pada beberapa klien yang memiliki hasil analisis berbeda dengan dominasi hasil penelitian. Seharusnya analisis lebih lanjut terkait hal-hal yang memiliki pengaruh seperti dukungan keluarga mampu dilakukan kepada seluruh responden sehingga terdapat persamaan analisis. Maka dari itu untuk penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan variabel penelitian sehingga hasil analisis dapat lebih luas dan mampu menjawab ketidaksesuaian hasil penelitian yang dilakukan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN



Bab ini akan menjelaskan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran terhadap bagi pelayanan keperawatan serta bagi pendidikan dan perkembangan penelitian keperawatan.

7.1 Kesimpulan

1. Kecemasan responden gagal jantung pada tingkat kecemasan ringan 43,3%, kecemasan sedang 33,3%, kecemasan berat 23,3%.
2. Kemampuan Self care responden gagal jantung pada tingkat kemampuan self care baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan self care kurang sebanyak 11 orang (36,7%).
3. Dalam penelitian ini didapatkan hasil analisis bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan self-care pada klien gagal jantung selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Tulungagung Tahun 2021

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan

Institusi pelayanan keperawatan di Puskesmas/Rumah Sakit melakukan pengembangan kualitas asuhan keperawatan terkait kecemasan dan self care pada pasien gagal jantung khususnya saat masa pandemi covid-19 terutama dalam meningkatkan pemahaman klien dan dukungan keluarga

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Untuk mengembangkan penelitian keperawatan maka disarankan bagi peneliti untuk dapat melakukan penelitian lanjutan untuk menilai sejauhmana pengaruh self care pada pasien gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

Ainunnisa, K. (2020). Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada



pasien gagal jantung. *Skripsi Thesis*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83024>

Amri, I., & Thalib, M. M. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Terhadap Tingkat Stres Kerja Perawat*. 4(1), 7–13.

American Heart Association. (2020) *What is Heart Failure?. Journal of Nihon University Medical Association*. V(74) 153-160

Andri, J., Padila, & Wulandari, N. A. (2021). *Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler Pada Masa Pandemi Covid-19*. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3(2020), 382–389.

Anggraheni, A. A. (2019). *Gambaran self care behaviour pada pasien gagal jantung*.

Astuti, D. P. T. (2017). *Gagal Jantung Tinjauan pustaka*. *Ilmu Penyakit Dalam*, 1002005139, 1513.

Aspiani. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada pasien Gangguan Kardiovaskuler : aplikasi nic&noc*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Besral, SKM. *Modul Teknik Analisis Statistik Riset Kedokteran dan Kesehatan Menggunakan SPSS*. FKM UI

Bromage, D. I., Cannata, A., Rind, I. A., Gregorio, C., Piper, S., Shah, A. M., &

McDonagh, T. A. (2020). *The impact of COVID-19 on heart failure hospitalization and management: report from a Heart Failure Unit in London during the peak of the pandemic*. *European journal of heart failure*, 22(6), 978-984.

Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android*. V(2), 277–282.

<https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>



- Clark, A. M., Spaling, M., Harkness, K., Spiers, J., Strachan, P. H., Thompson, D. R., & Currie, K. (2014). *Determinants of effective heart failure self-care: a systematic review of patients' and caregivers' perceptions*. 716–721.
<https://doi.org/10.1136/heartjnl-2013-304852>
- Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup pada Klien gagal jantung di oli Jantung RSUD DR.H. ABDUL MOELOEK Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188.
- Doolub G, Wong C, Hewitson L, et al. Impact of COVID-19 on inpatient referral of acute heart failure: a single-centre experience from the south-west of the UK. *ESC Heart Fail*. 2021. doi:10.1002/ehf2.13158.
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). *Keperawatan jiwa*. 1–120.
- Faz, G. O. (2019). *Buku Saku Perawatan Diri (Self-Care) Bagi Konselor Daftar Isi*.
- Freedland, K. E., Skala, J. A., & Steinmeyer, B. C. (2021). Effects of Depression on Heart Failure Self-Care. *Journal of Cardiac Failure*, 27(5), 522–532.
<https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.12.015>
- HARAHAP, G. A. (2016). *Gambaran pasien gagal jantung yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner di ruang rawat inap kardiologi rsup haji adam malik tahun 2015*.
- Harjito, M., & Rahayu, W. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 223–231.
- Hasibuan, M. T. D. (2018). *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang Menjalani Rawat Inap Di Murni Teguh Memorial Hospital*.



Indonesian Trust Health Journal, 1(1). <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i1.8v>

Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Inter-agency Standing Committee. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah*. Feb, 1–20.

Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Winkleman, C. (2016). *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Collaborative Care* (8th ed.). Missouri: Elsevier.

Jaafar, M. H., Villiers-tuthill, A., & Morgan, K. (2019). *The Relationship between Depression and Anxiety and Heart Failure Patients' Adherence to Self-Care Recommendations The Relationship between Depression and Anxiety and Heart Failure Patients' Adherence to Self-Care Recommendations*. December.

Jarnawi, J. (2020). *Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona*. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>

Kaawoan, A. Y. A. (2012). *Hubungan Self Care dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure di RSUP DR RD Kandou Manado*, Universitas Indonesia. Universitas Indonesia. Available at: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304605-T30728 - Hubungan Self.pdf>.

Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). *Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model For Assessment Of Depression , Anxiety And Stress Disorders Based On Dass-42*. 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>



Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rsd Mangusada*. 8487(1), 39–47.

Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trend of heart failure. *AME Med J* 2020; 5:15

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). metodologi penelitian kesehatan. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0A>

Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 1. Jakarta: EGC.

Moser DK, Watkins JF. Conceptualizing self-care in heart failure: a life course model of patient characteristics. *J Cardiovasc Nurs*. 2008 May-Jun;23(3):205-18; quiz 219-20. doi: 10.1097/01.JCN.0000305097.09710.a5. PMID: 18437061.

Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., Prawesti, A., & Emaliyawati, E. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Factors Influenced the Quality of Life among Patients Diagnosed with Coronary Heart Disease. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 4(2), 107–116.

jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/231/123

Nurhalimah. (2016). *buku ajar modul keperwatan jiwa*.

Nugroho, dkk. 2016. Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat yogyakarta: Nuha Medika

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. 1.



Pramana, I. M. A. (2014). Tinjauan Pustaka Tatalaksana Gagal Jantung Perioperatif (Management of Perioperative Heart Failure). *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 1(3), 63–71.

Pranajaya, S. A. (2020). Konsep Self-Care Bagi Konselor Di Masa Pandemi Nini, Syatria Adymas Pranajaya. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(August), 33–45.

Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). *Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>

Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *jurnal p e n d i d i k a n k e p e r a w a t a n i n d o n e s i a*, 4(2), 140–152. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>

Qiu J, Shen B, Zhao M, *et al* A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations *General Psychiatry* 2020;33:e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

Rachma, L. N. (2014). Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <https://doi.org/10.4324/9781315853178>

Radhakrishnan K, Allen C, DeMain AS, Park L. Impact of COVID-19 on Heart Failure Self-Care: A Qualitative Study. *J Cardiovasc Nurs*. 2021 Feb 11. doi: 10.1097/JCN.0000000000000794. Epub ahead of print. PMID: 33591060.

Rampengan, rry H. (2019). *Manajemen Gagal Jantung Akut Dan Kronik Serta Teori Terkini (Modul Gangguan Sistem Kardiovaskular)* (Issue November).

RISKESDAS. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur Kementerian



Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang
Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Rilantono, Lily I. 5 Rahasia Penyakit Kardiovaskular (PKV). Jakarta: Badan Penerbit
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012. p.279-287

Ryandini, F. R., & Noviyanti, L. K. (2020). *Upaya Penanganan Gangguan Aktivitas
Pada Penderita Gagal Jantung Selama Masa Pandemi Covid-19*. 4(3), 482–489.

Sayer, G., & Griffin, J. M. (2020). *COVID-19 and Cardiovascular Disease*. 2019, 1648–
1655. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>

SARI, T. N. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan
Perempuan Terdampak Pandemi Covid -19. In *Universitas Islam Negeri Raden*

Intan Lampung. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

[Http://www.elsevier.com/locate/scp](http://www.elsevier.com/locate/scp)

Sedlar, N., Lainscak, M., Mårtensson, J., Strömberg, A., Jaarsma, T., & Farkas, J.
(2017). Factors related to self-care behaviours in heart failure: A systematic
review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *European
Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(4), 272–282.
<https://doi.org/10.1177/1474515117691644>

Smeltzer, S.C. dan B.G Bare. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner
& Suddarth. Jakarta : EGC

Tegegn, B. W., Hussien, W. Y., & Abebe, A. E. (2021). Adherence to Self-Care
Practices and Associated Factors Among Outpatient Adult Heart Failure Patients
Attending a Cardiac Center in Addis Ababa, Ethiopia in 2020. *Patient preference
and adherence*, 15, 317.



- Vellone, E., De Maria, M., Iovino, P., Barbaranelli, C., Zeffiro, V., Pucciarelli, G., Durante, A., Alvaro, R., & Riegel, B. (2020). The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing. *Research in Nursing and Health*, 43(6), 640–650. <https://doi.org/10.1002/nur.22083>
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 29(02), 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Farmasi, F., Padjadjaran, U., & Anxietas, T. (2018). *Farmaka Farmaka*. 16, 196–213.
- Wahyuni, E. (2019). *Hubungan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Dengan Kualitas Hidup Pasien Sindrom Koroner Akut (Stemi) Di Ruang Iccu Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).
- Wati, Z. M. E., Oktarina, Y., & Rudini, D. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (Chf)*, 1(1), 46–57.
- WULANSARI, R. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Melati 3 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. Universitas Bhakti Kencana: Tasikmalaya
- WHO. (2019). *WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health*.
- Yang, W., Cao, Q., Qin, L., Wang, X., Cheng, Z., Pan, A., Dai, J., Sun, Q., Zhao, F., Qu, J., & Yan, F. (2020). Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China. *Journal of Infection*, 80(4), 388–393.



<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.016>

Zulkifli, R. F. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Gagal Jantung Kronis Di Rsup Haji Adam Malik Dan Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Di Periode Covid-19*. Universitas Sumatera Utara.



Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

No Responden :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner kecemasan, kuesioner self care (perawatan diri),
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
3. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sesuai dengan petunjuk pengisian
4. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap
5. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan meminta petunjuk kepada peneliti atau peneliti pembantu.
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terima kasih.

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Tingkat Pendidikan :
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
4. Rata-rata penghasilan perbulan :
5. Derajat gagal jantung : 1. I 2. II 3. III 4. IV



Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner Tingkat Kecemasan : *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score).

No	Gejala kecemasan	Skor				
		0 tidak ada gejala	1 ringan	2 sedan g	3 berat	4 berat sekali
1.	Perasaan cemas (<i>anxiety</i>)					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
2.	Mudah tersinggung					
	Ketegangan					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bias istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
3.	Gemetar					
	Gelisah					
	Ketakutan					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
4.	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
	Gangguan tidur					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
5.	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi – mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
	Gangguan kecerdasan					
6.	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
	Perasaan depresi (murung)					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah – ubah sepanjang					



	hari				
7.	Gejala somatic atau fisik (otot)				
	Sakit dan nyeri di otot				
	Kaku				
	Kedutan otot				
	Gigi gemerutuk				
8.	Suara tidak stabil				
	Gejala somatic atau fisik (sensorik)				
	Tinnitus (Telinga berdenging)				
	Penglihatan kabur				
	Muka merah atau pucat				
9.	Merasa lemas				
	Perasaan ditusuk-tusuk				
	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)				
	Takikardi (denyut jantung cepat)				
	Berdebar – debar				
	Nyeri di dada				
10.	Denyut nadi mengeras				
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan				
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				
	Gejala respiratory (pernafasan)				
	Rasa tertekan/sempit di dada				
11.	Tercekik				
	Sering menarik nafas				
	Nafas pendek atau sesak				
	Gejala gastrointestinal (pencernaan)				
	Sulit menelan				
	Perut melilit				
	Gangguan pencernaan				
	Nyeri sebelum dan sesudah makan				
Perasaan terbakar di perut					
12.	Rasa penuh (kembung)				
	Mual				
	Muntah				
	BAB lembek				
	Sukar BAB (konstipasi)				
	Kehilangan berat badan				
	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)				
Sering buang air kecil					
Tidak dapat menahan air seni					
Tidak datang bulan (haid)					
Darah haid berlebihan					
Darah haid amat sedikit					
Masa haid berkepanjangan					
Masa haid amat pendek					
Haid beberapa kali dalam sebulan					
Menjadi dingin (frigid)					



	Ejakulasi dini				
	Ereksi melemah				
	Ereksi hilang				
	Impotensi				
13.	Gejala autonomy				
	Mulut kering				
	Muka merah				
	Mudah berkeringat				
	Kepala pusing				
	Kepala terasa berat				
	Kepala terasa sakit				
	Bulu – bulu berdiri				
14.	Tingkah laku				
	Gelisah				
	Tidak tenang				
	Jari gemetar				
	Kerut kening				
	Otot tegang (mengeras)				
	Nafas pendek dan cepat				
	Muka merah				



Lampiran 3 Kuesioner Self-care

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah dengan baik dan Anda diminta untuk menilai setiap pernyataan.
- Tidak ada jawaban yang benar atau salah, tetapi sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam melakukan perawatan mandiri Gagal Jantung.
- Semua jawaban Anda dijaga kerahasiaannya.

Sesi A, Tertera di bawah ini instruksi-instruksi umum yang diberikan kepada pasien Gagal Jantung. **Seberapa rutinkah Anda melakukan hal-hal berikut ini?** Lingkari satu jawaban.

No	Item	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Menimbang Berat Badan	1	2	3	4
2	Memeriksa pembengkakan pada kaki	1	2	3	4
3	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	1	2	3	4
4	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	1	2	3	4
5	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	1	2	3	4
6	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	1	2	3	4
7	Melakukan olahraga selama 30 menit	1	2	3	4
8	Lupa untuk minum salah satu obat	1	2	3	4
9	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	1	2	3	4
10	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	1	2	3	4

Sesi B. Banyak pasien menunjukkan gejala-gejala akibat dari Gagal Jantung. Kesulitan bernafas dan pembengkakan pergelangan kaki adalah gejala-gejala umum Gagal Jantung. **Dalam bulan terakhir, pernahkah Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki ?** Lingkari satu jawaban.

- Re| () No
Re| () Yes

11. Bila Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki dalam bulan terakhir....Lingkari satu jawaban.



Item	Belum Mengenal i Gejala/BM	Tidak Mengenal i Gejala	Tidak Cepat	Agak Cepat	Cepat	Sangat C epat
Seberapa cepat Anda mengenalinya sebagai gejala Gagal Jantung?	BM	0	1	2	3	4

Tertera di bawah ini adalah cara-cara yang digunakan pasien Gagal Jantung. **Bila Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan pergelangan kaki, seberapa mungkinkah Anda mencoba cara-cara penyembuhan berikut ini?** Lingkari satu jawaban.

No	Item	Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
12	Mengurangi garam dalam diet	1	2	3	4
13	Mengurangi pemasukan cairan	1	2	3	4
14	Minum tambahan obat pengurang air (diuretik)	1	2	3	4
15	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan	1	2	3	4

16. Pikirkan tentang sebuah cara penyembuhan yang Anda coba terakhir kali, Anda merasakan kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki, lingkari satu jawaban

Item	Tidak Mencoba Cara Apapun	Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	0	1	2	3	4

Sesi C, secara umum, seberapa percaya Anda dapat, lingkari satu jawaban:

No	Item	Tidak Percaya	Agak Percaya	Percaya	Sangat Percaya
17	Membuat diri Anda terhindar dari gejala-gejala Gagal Jantung ?	1	2	3	4
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	1	2	3	4
19	Mengevaluasi pentingnya gejala-gejala Gagal Jantung yang ada pada Anda?	1	2	3	4



20	Mengenali perubahan- perubahan pada kesehatan Anda ketika perubahan tersebut terjadi?	1	2	3	4
21	Melakukan sesuatu yang mengurangi gejala-gejala Gagal Jantung tersebut?	1	2	3	4
22	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	1	2	3	4

Penghitungan Skor Kuesioner SCHFI

Angka (skor) dari jawaban yang dipilih dijumlahkan jika hasilnya ≥ 70 maka dalam kategori baik, jika kurang dari 70 maka dalam ketegori kurang



Lampiran 4 Studi Literatur/Literature Review

No.	Judul	Author	Metode	Hasil	Rekomendasi
1.	Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung	Wahyuni, Aria ¹	Cross-Sectional Tujuan : Mengidentifikasi hubungan <i>self care</i> dan motivasi terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung Pengukuran : Kuesioner SCHFI dan MLHFQ.	Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa <i>self care</i> dan motivasi berhubungan dengan kualitas hidup pasien jantung.	meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan meningkatkan peran aktif perawat di poliklinik jantung sebagai motivator yang dapat memberikan dorongan bagi pasien gagal jantung untuk melakukan <i>self care</i> di rumah.
2.	Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSD Mangusada	Ida Ayu Agung Laksmi, Made Ani Suprpta, Ni Wayan Surinten ²	Cross-Sectional Tujuan : Mengetahui hubungan <i>self-care</i> dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mangusada Pengukuran : Kuesioner SCHFI dan MHFQ.	Self care memiliki korelasi signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di Rumah Sakit Daerah Mangusada.	Rendahnya <i>self care</i> pasien gagal jantung pada komponen <i>self care management</i> dan <i>self care confidence</i> diharapkan mampu mendorong peran aktif pemberi layanan (khususnya perawat) untuk melaksanakan peran sebagai edukator dan motivator.

¹ Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(2).

² Laksmi, I. A. A., Suprpta, M. A., & Surinten, N. W. (2020). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSD Mangusada. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 39.



3.	Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung Di Surabaya	Roby Aji Permana, Yuni Sufyanti Arief, Abu Bakar ³	Cross-Sectional Tujuan : untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung.	Terdapat hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, perilaku perawatan diri juga akan semakin baik	Perawat harus melibatkan keluarga secara aktif selama proses perawatan ketika di rumah sakit maupun di rumah.
4.	Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017	Djunizar Djamaludin ¹ , Roni Tua ² , Desy Deria ³ ⁴	Cross-Sectional Tujuan : penelitian ini diketahui hubungan self care terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di Poli jantung RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017	Terdapat hubungan antara self care terhadap kualitas hidup pada klien gagal jantung di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017.	dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan dan perawatan pada penderita gagal jantung di Poli Jantung RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, serta lebih meningkatkan pelayanan dengan baik bagi seluruh pasien gagal jantung.
5.	Gambaran Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang Menjalani Rawat Inap Di Murni Teguh Memorial Hospital	Hasibuan MTD ⁵	Deskriptif Tujuan : untuk melihat gambaran kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif di murni teguh memorial hospital	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%).	perlu adanya kerjasama antara petugas kesehatan untuk meningkatkan asuhan yang lebih baik terhadap pasien gagal jantung kongestif.

³ Permana, R. A., Arief, Y. S., & Bakar, A. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung di Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12(1), 26-30.

⁴ Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup pada Klien gagal jantung di poli Jantung RSUD DR.H. ABDUL MOELOEK Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178–188

⁵ Hasibuan, M. T. D. (2018). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang Menjalani Rawat Inap Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i1.8>



6.	Hubungan Antara Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Prinda Saputra Erwinata ⁶	Korelasi Kuantitatif Tujuan : untuk mengetahui hubungan antara self management dengan kualitas pasien CHF	Semakin tinggi self management pasien CHF maka semakin tinggi kualitas hidup pasien tersebut.	Setiap pasien CHF diharapkan dapat meningkatkan kualitas self management masing-masing sehingga kualitas hidup pasien juga semakin baik.
----	--	--------------------------------------	--	---	--

⁶ Erwinata, P. S., & Hudiawati, D. (2018). *Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).



Lampiran 5 Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN

TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia

Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755

<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir>e-mail: tugasakhir.fk@ub.ac.id

Nomor : 2858/UN10.F08/PP/2021

27 April 2021

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Awal Untuk Pembuatan
ProposalYth. Kepala Puskesmas Tulungagung
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Vita Azlina
NIM : 195070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Kecemasan Dengan Self Care Pada Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulungagung

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK

“Ethical Approval Letter”

No. 285 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:

Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The Declaration of Helsinki toward the following research protocol:

JUDUL : **Hubungan antara Kecemasan dengan Self-Care pada Klien Gagal Jantung selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tulungagung Kabupaten Tulungagung.**

PENELITI UTAMA : **Vita Azlina**
Principle Investigator

PEMBIMBING : **Alfrina Hany, S.Kp, MNg (AC)**
Supervisor **Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep**

INSTITUSI : **S1 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya**
Institution **Malang.**

TEMPAT PENELITIAN : **Wilayah Kerja Puskesmas Tulungagung Kabupaten Tulungagung.**
Place of research

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT **DISETUJUI**, KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK INI BERLAKU SEJAK 13 OKTOBER 2021 HINGGA 13 OKTOBER 2022

Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from 13 October 2021 until 13 October 2022

Malang,
Chairman, 13 OCT 2021

Prof. Dr. dr. Moeh Istiaqid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Keterangan/ Notes :

Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Yos Sudarso III No. 7 Karangwaru, Tulungagung 66217, Telp. /Fax. (0355) 320726-327556
 Email: bakesbangpol@tulungagung.go.id

Nomor : 072 / 590 / 209.1 / 2021
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Tulungagung, 30 September 2021
 Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan

Di
TULUNGAGUNG

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
 Tanggal : 29 September 2021
 Nomor : 2856/UN10.F08/PP/2021
 Bersama ini diberitahukan bahwa :
 Nama : VITA AZLINA
 Alamat : Ds. Tunggangri, Kec. Kalidawir, Kab. Tulungagung
 Kebangsaan : Indonesia
 Bermaksud mengadakan penelitian:
 Judul/Data/Proposal : "Hubungan Antara Kecemasan Dengan Self Care Pada Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulungagung"
 Tujuan/bidang : Penelitian / Kesehatan
 Peserta : -
 Waktu : 18 Oktober 2021 s/d 01 Nopember 2021
 Lokasi : UPT Puskesmas Tulungagung
 Hal-hal yang harus ditaati :
 1. Pemohon wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian;
 2. Rekomendasi Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
 3. Dalam jangka waktu yang telah ditentukan, setelah selesai melaksanakan Penelitian harap melaporkan hasilnya (laporan skripsi/tesis/disertasi/jurnal.) kepada Pemerintah Kabupaten Tulungagung cq. Bakesbangpol Kabupaten Tulungagung (paling lambat 6 bulan setelah waktu kegiatan selesai);
 4. Rekomendasi Penelitian hanya dapat digunakan sesuai dengan peruntukannya (tidak boleh digunakan untuk kegiatan lainnya).

Demikian Rekomendasi Penelitian ini disampaikan, agar di fasilitasi sesuai kebutuhan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN TULUNGAGUNG
 Sekretaris
 dan
 Politik
IR. IMAN SBRAJUDIN
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19670829 199703 1 002

Tembusan:

- Yth
1. Sdr. Dandim 0807 / Pasi I Tulungagung
 2. Sdr. Kapolres/Kasat Intelkam Tulungagung
 3. Sdr. Ka Bappeda Kab. Tulungagung
 4. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
 5. Sdr. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
Jalan Pahlawan No. 1 Tulungagung Telp. (0355) 321924
Email : dinkesta@yahoo.com ; dinkesta7@gmail.com

Tulungagung, 30 September 2021

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Tulungagung
Kabupaten Tulungagung

di-

TULUNGAGUNG

Nomor : 072/3451/103/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung Nomor : 072/590/209.1/2021 tanggal 30 September 2021 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : VITA AZLINA
Status : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Alamat : Desa Tunggangri Kec. Kalidawir Kab. Tulungagung
Judul : " Hubungan Antara Kecemasan Dengan Self Care Pada Klien Gagal Jantung Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulungagung "
Waktu : 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan
Lokasi : UPT Puskesmas Tulungagung
Pengikut : -

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tidak keberatan sepanjang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku kaitan dengan hal tersebut, dan atau yang tercantum dalam surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung di atas. Penelitian ini boleh dilakukan selama tidak mengganggu pelayanan yang ada di UPT Puskesmas Tulungagung Kabupaten Tulungagung dan untuk kelancaran Penelitian tersebut, Saudara dapat membantu seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dandim 0807 / Pasi 1 Tulungagung
2. Sdr. Kapolres / Kasat Intelkam Tulungagung
3. Sdr. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Tulungagung
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Tulungagung
5. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Sdr. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSKESMAS TULUNGAGUNG
Jln. Pangeran Diponegoro No.42 Telepon. 322168
TULUNGAGUNG

SURAT KETERANGAN

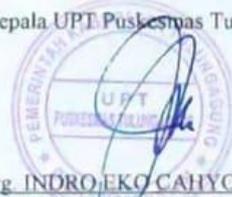
Nomor :800/4/103.02/2021

Menerangkan bahwa :

Nama : VITA AZLINA
Alamat : Kel. Tunggangri Kec. Kalidawir , Tulungagung
Status : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Malang

Dengan ini dinyatakan telah selesai melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Tulungagung
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sesuai
kebutuhan.

Tulungagung, 29 Nopember 2021
Kepala UPT Puskesmas Tulungagung



Drg. INDRO EKO CAHYONO, M.Kes
Pembina
NIP. 19710124 200604 1 007



Lampiran 6 Hasil Tabulasi Data Karakteristik Responden

No. Responden	Karakteristik responden				
	Usia (Tahun)	Jenis kelamin (L/P)	Tingkat Pendidikan	Penghasilan (Rp/Bulan)	Derajat gagal jantung (NYHA)
1	48	L	SD	>1.000.0000	I
2	60	L	SD	<500.000	I
3	51	L	SMA	>1.000.0000	I
4	60	L	SD	>1.000.0000	I
5	62	P	SMA	500.000-1.000.000	I
6	59	P	Tidak Sekolah	500.000-1.000.000	I
7	61	P	SD	>1.000.0000	I
8	50	P	SD	<500.000	II
9	72	P	SD	<500.000	I
10	68	P	SMP	500.000-1.000.000	I
11	65	L	Tidak Sekolah	<500.000	I
12	57	P	SMP	500.000-1.000.000	I
13	60	L	SD	500.000-1.000.000	II
14	60	P	SMP	500.000-1.000.000	II
15	61	P	SD	500.000-1.000.000	II
16	62	P	SMP	500.000-1.000.000	I
17	65	L	SMA	>1.000.0000	I
18	64	L	SD	500.000-1.000.000	I
19	65	L	SD	<500.000	I
20	55	P	SMP	<500.000	I
21	60	P	Tidak Sekolah	<500.000	I
22	60	L	SD	>1.000.0000	I
23	62	L	SD	>1.000.0000	I
24	63	P	SD	500.000-1.000.000	I
25	55	P	SMP	500.000-1.000.000	II
26	60	L	Tidak Sekolah	500.000-1.000.000	II
27	62	L	Tidak Sekolah	<500.000	I
28	45	P	SD	<500.000	I
29	62	P	SMP	500.000-1.000.000	I
30	67	P	SD	<500.000	I



Lampiran 7 Hasil Kuesioner Kecemasan dan Self care

No. Responden	Tingkat Kecemasan	Kemampuan Self-care
1	Ringan	Baik
2	Ringan	Baik
3	Sedang	Baik
4	Sedang	Kurang
5	Ringan	Baik
6	Ringan	Baik
7	Ringan	Baik
8	Sedang	Baik
9	Sedang	Baik
10	Sedang	Baik
11	Ringan	Kurang
12	Ringan	Baik
13	Ringan	Baik
14	Berat	Kurang
15	Ringan	Kurang
16	Sedang	Baik
17	Ringan	Baik
18	Sedang	Kurang
19	Sedang	Kurang
20	Ringan	Baik
21	Berat	Kurang
22	Sedang	Baik
23	Berat	Baik
24	Berat	Kurang
25	Berat	Kurang
26	Sedang	Baik
27	Ringan	Baik
28	Ringan	Baik
29	Berat	Kurang
30	Berat	Kurang



Lampiran 8 Hasil Analisis SPSS

Hasil Distribusi Univariat Self care

		JumlahSelfcare		Valid	Cumulativ
		Frequency	Percent	Percent	e Percent
Valid	Baik	19	63.3	63.3	63.3
	Kurang	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Hasil Distribusi Bivariat Kecemasan dan Selfcare

		Kecemasan * JumlahSelfcare Crosstabulation			
		JumlahSelfcare		Total	
		Baik	Kurang		
		Count	11	2	13
	Kecemasan Ringan	% within Kecemasan	84.6%	15.4%	100.0%
		% of Total	36.7%	6.7%	43.3%
		Count	7	3	10
Kecemasan	Kecemasan Sedang	% within Kecemasan	70.0%	30.0%	100.0%
		% of Total	23.3%	10.0%	33.3%
		Count	1	6	7
	Kecemasan Berat	% within Kecemasan	14.3%	85.7%	100.0%
		% of Total	3.3%	20.0%	23.3%
Total		Count	19	11	30
		% within Kecemasan	63.3%	36.7%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

Hasil Distribusi Uji Chi-Square

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.377 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.676	1	.010		
Likelihood Ratio	10.016	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.908	1	.003		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

b. Computed only for a 2x2 table