

TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DAN PASIEN GAGAL JANTUNG SAAT MENJALANI RAWAT INAP: STUDI DESKRIPTIF

Hanifah Eka Ningtyas¹, Beti Kristinawati^{2*}

¹⁻²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: bk115@ums.ac.id

Disubmit: 11 November 2025

Diterima: 19 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23440>

ABSTRACT

Heart failure is a chronic disease that has a widespread impact on the physical and psychological condition of patients and their families, including causing anxiety during hospitalization. This study aims to determine the level of anxiety experienced by families and patients with heart failure at Surakarta Regional Hospital. The research design is a quantitative descriptive study with 290 heart failure patients and their families as the population, yielding a total sample of 580 respondents selected using purposive sampling. The data collection instrument used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire. The results showed that most heart failure patients experienced moderate anxiety (32.8%), with the majority experiencing mild anxiety (27.2%). These results indicate that anxiety is a common psychological problem experienced by patients and families during heart failure treatment. In conclusion, continuous psychological support and a holistic nursing approach are needed to help patients and families cope with anxiety and improve their quality of life during the treatment process.

Keywords: Anxiety, Patient and Family Care, Heart Failure.

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang berdampak luas terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien serta keluarga, termasuk menimbulkan kecemasan selama proses rawat inap. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kecemasan keluarga dan pasien gagal jantung di RS Daerah Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian mencakup pasien gagal jantung dan keluarganya, masing-masing sebanyak 290 orang, sehingga total sampel berjumlah 580 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung mengalami tingkat kecemasan sedang (32,8%), mayoritas mengalami kecemasan sedang (27,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis umum yang dialami pasien dan keluarga selama perawatan gagal jantung. Kesimpulannya, diperlukan dukungan psikologis berkelanjutan dan pendekatan keperawatan holistik untuk membantu pasien dan keluarga mengatasi kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup selama proses perawatan.

Keywords: Kecemasan, Perawatan Pasien dan Keluarga, Gagal Jantung.

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit gagal jantung di seluruh dunia pada tahun 2024 mencapai 249.832 kasus yang menunjukkan peningkatan signifikan dan menjadi urgensi kesehatan global (*World Health Organization*, 2020). Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat secara global dan menjadi penyebab utama rawat inap. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fisik pasien, tetapi juga menimbulkan beban psikologis yang signifikan, baik bagi pasien maupun keluarga. Data dari *World Health Organization* (2023) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam kelompok negara di Asia Tenggara dengan angka kematian tertinggi akibat penyakit jantung, yaitu 345 kasus per 100.000 penduduk. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan Thailand yang mencatat 106 kasus per 100.000 penduduk (Ekayanti, 2021). Di Indonesia tercatat sebanyak 877.531 penderita penyakit jantung, dengan Jawa Tengah menyumbang 132.565 kasus, serta pada tahun 2021 terdapat 8.658 pasien rawat inap dengan diagnosis gagal jantung (Kemenkes RI, 2021). Kondisi ini memperlihatkan bahwa prevalensi gagal jantung terus meningkat dan menimbulkan beban kesehatan masyarakat yang besar.

Penyakit gagal jantung berdampak besar terhadap kualitas hidup penderita dari aspek fisik, sosial, dan emosional. Gejala fisik yang sering dialami meliputi kelelahan, sesak napas, pembengkakan kaki (edema), serta gangguan tidur. Dampak sosial tampak pada keterbatasan aktivitas yang menyebabkan pasien merasa terisolasi dari lingkungan sosialnya. Tekanan emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi juga kerap muncul akibat sifat penyakit yang kronis, biaya pengobatan yang

tinggi, serta perawatan jangka panjang yang harus dijalani (McHorney et al., 2021).

Pasien gagal jantung yang dirawat inap sering mengalami kecemasan dan depresi, yang dapat memperburuk kondisi klinis, menurunkan kualitas hidup, dan memperpanjang hari rawat inap. Kecemasan dapat dipicu oleh ketidakpastian prognosis, perubahan lingkungan, serta keterbatasan aktivitas selama perawatan. Tingkat kecemasan yang tinggi selama rawat inap berpotensi memperburuk kondisi fisik dan memperlambat proses pemulihan, terutama pada pasien dengan usia lanjut, tingkat keparahan penyakit tinggi, dan riwayat rawat inap berulang (McHorney et al., 2021). Kecemasan yang dialami pasien gagal jantung sering kali dipengaruhi oleh tingkat dukungan keluarga selama proses perawatan. Dukungan emosional, perhatian, dan keterlibatan aktif keluarga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien serta meningkatkan rasa aman selama menjalani pengobatan. Rendahnya dukungan keluarga justru dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan menimbulkan rasa takut terhadap proses perawatan di rumah sakit (Astri, 2024)

Keluarga pasien yang mendampingi selama masa perawatan juga rentan mengalami kecemasan karena harus menghadapi tekanan emosional, tanggung jawab besar, dan perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari (Hardiyana & Kristinawati, 2023). Kecemasan keluarga sering kali muncul karena adanya perubahan kondisi kesehatan pasien yang tidak pasti dan mengancam. Keluarga juga menanggung beban emosional yang tinggi karena adanya rasa sedih,

kekhawatiran kondisi pasien, beban tanggung jawab, dan gangguan aktivitas. Faktor-faktor seperti kekhawatiran terhadap hasil pengobatan, ketidakpastian mengenai prognosis, serta tanggung jawab besar dalam mendukung proses perawatan pasien menjadi sumber utama kecemasan tersebut (Bialek & Sadowski, 2021).

Pasien dan keluarga memiliki hubungan emosional yang saling memengaruhi. Kondisi mental pasien yang cemas dapat meningkatkan kekhawatiran keluarga, sedangkan kecemasan yang dirasakan keluarga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Hubungan timbal balik ini memperlihatkan bahwa perawatan gagal jantung perlu memperhatikan aspek psikologis kedua pihak. Kecemasan yang tidak teridentifikasi dan tidak tertangani dapat meningkatkan risiko komplikasi, menurunkan kepatuhan pengobatan, serta meningkatkan angka rawat inap ulang dan mortalitas. Ketidakpastian mengenai kondisi pasien, beban tanggung jawab, dan kekhawatiran terhadap masa depan menjadi faktor utama yang memperkuat hubungan emosional di antara keduanya (Carmin et al., 2024). Pemahaman terhadap tingkat kecemasan baik pada pasien maupun keluarga menjadi hal penting dalam menentukan strategi intervensi keperawatan yang lebih holistik dan efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis keduanya (Astri, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penurunan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan gagal jantung berbanding lurus dengan peningkatan skor depresi, kecemasan, dan stres. Temuan tersebut memperkuat pemahaman bahwa kesehatan psikologis pasien dan keluarga saling berhubungan erat. Kecemasan yang

dialami keluarga berdampak pada pola komunikasi dan dukungan emosional terhadap pasien, sehingga dapat memengaruhi proses pengobatan dan pemulihan. Tingkat kecemasan yang tidak teridentifikasi dan tidak tertangani secara tepat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi, memperpanjang lama rawat inap, serta menurunkan efektivitas pengobatan yang dijalani. Motivasi serta dukungan emosional yang konsisten menjadi faktor penting dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan kestabilan psikologis selama perawatan (Gök Metin, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien dan keluarga pasien gagal jantung di RS Daerah Surakarta. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan melalui peningkatan dukungan psikologis serta penerapan pendekatan keperawatan holistik guna memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya (Carmin et al., 2024)

Penelitian ini berfokus pada pertanyaan: Bagaimana tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien gagal jantung dan keluarga mereka saat menjalani rawat inap di RS Daerah Surakarta?

KAJIAN PUSTAKA

Gagal Jantung

Gagal jantung adalah kelainan multisistemik yang ditandai dengan kerusakan fisiologi peredaran darah serta perubahan struktural dan fungsional miokardium (Felker & Mann, 2020). Gagal jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, membuatnya tidak efektif dalam menyediakan oksigen untuk proses

metabolisme jaringan (Bozkurt et al., 2021). Gagal jantung dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita (Arifudin & Kristinawati, 2023). Gagal jantung dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke organ vital dan memunculkan berbagai gejala klinis (Andrew L. Clark et al., 2022). Yang mencakup aspek fisik, sosial, dan emosional. Secara fisik, pasien sering menghadapi gejala seperti kelelahan, kelemahan, sesak napas, edema pada kaki, dan gangguan tidur. Kelelahan dapat terjadi karena otot tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk beraktivitas secara normal (Kemenkes RI, 2021).

Kecemasan Keluarga Pasien Gagal Jantung

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai dengan timbulnya perasaan khawatir, tegang, takut yang berlebihan, dan munculnya rasa ketidaknyamanan pada diri seseorang terhadap situasi yang tidak pasti (Candrawati & Sukraandini, 2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien gagal jantung meliputi riwayat gangguan psikiatrik, adanya gejala depresi, penggunaan obat psikotropika, serta kurangnya penanganan psikologis dalam praktik klinis (Costa et al., 2022). Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan dan memperburuk kondisi kecemasan seseorang, termasuk pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung (Mendoza et al., 2024).

Kecemasan pada pasien rawat inap gagal jantung merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan khawatir, tegang, atau takut yang berlebihan terhadap penyakit yang dialami. Kecemasan ini dapat muncul selama proses pengobatan atau masa rawat inap

karena ketidakpastian mengenai prognosis penyakit, kekhawatiran terhadap kemampuan jantung dalam menjalankan fungsinya, serta dampak penyakit terhadap kualitas hidup sehari-hari (Veskovic et al., 2023). Kondisi ini diperparah oleh gejala fisik seperti sesak napas dan kelelahan yang muncul akibat penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif, sehingga menimbulkan tekanan psikologis dan sosial bagi pasien (Strangl et al., 2023). Kecemasan yang tidak tertangani berpotensi memperburuk kondisi klinis, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan risiko rawat inap ulang (Harris et al., 2020). Penanganan kecemasan pasien gagal jantung dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang mencakup aspek medis, fisik, psikologis, dan sosial (Mendoza et al., 2024).

Kecemasan keluarga muncul sebagai respons terhadap situasi yang mengkhawatirkan, seperti kondisi kesehatan serius salah satu anggota keluarga, termasuk pasien gagal jantung. Ketidakpastian mengenai kondisi pasien, kekhawatiran terhadap hasil pengobatan, perubahan prioritas atau gaya hidup keluarga, serta tanggung jawab dalam mendukung proses perawatan menjadi pemicu utama (Bialek & Sadowski, 2021). Kondisi psikologis antara pasien dan keluarga bersifat timbal balik, dimana kecemasan pasien dapat meningkatkan tekanan emosional keluarga, sementara stres keluarga dapat memengaruhi ketenangan dan motivasi pasien dalam menjalani perawatan. Interaksi emosional yang negatif antara keduanya dapat menghambat proses penyembuhan dan memperburuk kesejahteraan psikologis seluruh anggota keluarga (Rashid et al., 2023).

Peran keluarga dalam perawatan pasien

Rawat inap pada pasien gagal jantung berdampak pada berbagai aspek, seperti penurunan kekuatan fisik, risiko komplikasi, dan eksaserbasi gejala. Kondisi ini dapat memperburuk fungsi jantung, meningkatkan risiko infeksi nosokomial, dan menambah beban pengobatan. Pasien gagal jantung mengalami kelemahan yang berdampak pada aktivitas harian dan menurunkan kualitas hidup. Secara psikologis, pasien sering mengalami kecemasan, depresi, stres emosional, dan perubahan rutinitas akibat ketergantungan pada perawatan (Sari & Kristinawati, 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif untuk mengetahui tentang kecemasan keluarga dan pasien yang menderita gagal jantung. Data dikumpulkan di RS Daerah Surakarta. Populasi penelitian meliputi seluruh pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RS Daerah Surakarta selama periode tahun 2024, dengan jumlah total sebanyak 1.048 pasien. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling, pasien dengan diagnosis medis gagal jantung yang sedang atau telah menjalani rawat inap. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus

Slovin, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 290 pasien.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan mengacu pada *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang dikembangkan oleh Hamilton (1959). Uji validitas dilakukan menggunakan metode korelasi Spearman dengan nilai *Intraclass Correlation Coefficient (ICC)* sebesar 0,91, sedangkan reliabilitas diuji menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,92, yang menunjukkan tingkat validitas dan konsistensi internal yang sangat tinggi.

Kisi-kisi pertanyaan dalam instrumen HARS mencakup beberapa aspek utama, yaitu keadaan pasien, insomnia, retardasi, dan *anxiety*, yang secara keseluruhan menggambarkan kondisi psikologis pasien selama perawatan. Instrumen ini diadaptasi untuk konteks pasien gagal jantung rawat inap di rumah sakit.

Seluruh pasien yang menjadi responden telah mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Kesiapan untuk menjadi responden dinyatakan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Rencana penelitian ini telah ditinjau dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian RS Daerah Surakarta dengan Nomor: 229/1/HERC/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Pasien Gagal Jantung

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
<25	76,0	26,2
26-30	168,0	57,9
31-40	43,0	14,8
>41	3,0	1,0

Total	290,0	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	83,0	28,6
Perempuan	207,0	71,4
Total	290,0	100,0
Karakteristik		
	f	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3,0	1,0
SD	92,0	31,7
SMP	14,0	4,8
SMA	155	53,4
Diploma	14,0	4,8
Sarjana	10,0	3,4
Pascasarjana	2,0	0,7
Total	290,0	100,0
Pekerjaan		
PNS	42,0	14,5
TNI/POLRI	3,0	1,0
Karyawan Swasta	55,0	19,0
Wirusaha	34,0	11,7
Lain-lain	156,0	53,8
Total	290,0	100,0

Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Gagal Jantung

Data karakteristik keluarga pasien dikumpulkan melalui kuesioner kepada 290 responden dengan anggota keluarga yang didiagnosis gagal jantung dan dirawat inap di RS Daerah Surakarta. Informasi yang diperoleh meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, yang relevan untuk memahami latar belakang sosial ekonomi keluarga yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi karakteristik keluarga pasien. Karakteristik keluarga pasien

gagal jantung mencerminkan keberagaman usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang menggambarkan kondisi sosial ekonomi responden. Variasi tersebut menjadi faktor penting dalam memahami perbedaan tingkat pengetahuan, pola dukungan emosional, serta kemampuan adaptasi keluarga terhadap kondisi penyakit kronis. Data karakteristik keluarga pasien juga berfungsi sebagai dasar analisis untuk menelaah hubungan antara latar belakang responden dan tingkat kecemasan yang muncul selama proses perawatan di rumah sakit.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Gagal Jantung

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
45-54 tahun	98,0	33,8%
55-65 tahun	109,0	37,6%
66-74 tahun	61,0	21,0%
75-90 tahun	22,0	7,6%
Total	290,0	100%
Jenis Kelamin		

Laki-laki	165,0	56,9%
Perempuan	125,0	43,1%
Total	290,0	100%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	27,0	9,3%
SD	84,0	29,0%
SMP	40,0	13,8%
SMA	75,0	25,9%
Diploma	38,0	13,1%
Sarjana	18,0	6,2%
Pascasarjana	8,0	2,8%
Total	290,0	100%
Pekerjaan		
PNS	43,0	14,8%
TNI/POLRI	8,0	2,8%
Karyawan Swasta	69,0	23,8%
Wirausaha	115,0	39,7%
Lain-lain	55,0	19,0%
Total	290,0	100%
Riwayat Penyakit		
Jantung	290,0	100%
Total	290,0	100%
Kelas Fungsional Jantung (NYHA)		
NYHA I	129,0	44,5%
NYHA II	89,0	30,7%
NYHA III	47,0	16,2%
NYHA IV	25,0	8,6%
Total	290,0	100%
Lama Menderita		
< 1 Tahun	100,0	34,5%
1-3 Tahun	113,0	39,0%
> 3 Tahun	77,0	26,6%
Total	290,0	100%

Karakteristik pasien gagal jantung menggambarkan profil demografis dan klinis yang beragam, mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kondisi penyakit. Variasi karakteristik ini menunjukkan

adanya perbedaan latar belakang sosial dan kesehatan yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan beradaptasi dengan penyakit kronis yang diderita.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Keluarga dan Pasien Gagal Jantung

Tingkat Kecemasan	Keluarga (f)	Keluarga (%)	Pasien (f)	Pasien (%)
Tidak cemas	10,0	3,4	6,0	2,1
Ringan	54,0	18,6	54,0	18,6
Sedang	79,0	27,2	95,0	32,8
Berat	76,0	26,2	74,0	25,5

Sangat berat	71,0	24,5	61,0	21,0
Total	290,0	100,0	290,0	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan baik pada keluarga maupun pasien gagal jantung cenderung berada pada kategori sedang hingga sangat berat. Sebagian besar keluarga mengalami tekanan emosional yang tinggi akibat kekhawatiran terhadap kondisi anggota keluarga, beban perawatan,

dan keterbatasan dukungan sosial. Sementara itu, pasien menunjukkan kecemasan yang signifikan karena kondisi fisik yang menurun, ketidakpastian kesembuhan, dan ketergantungan terhadap pengobatan jangka panjang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga Pasien Gagal Jantung

Peran *caregiving* dalam perawatan pasien gagal jantung umumnya dilakukan oleh anggota keluarga perempuan karena faktor budaya dan tanggung jawab sosial yang melekat pada perempuan sebagai pengasuh (Kitko et al., 2020). Kondisi usia yang relatif muda dapat memengaruhi kemampuan adaptasi psikologis terhadap tekanan perawatan, di mana tingkat stres dan kecemasan *caregiver* berbanding terbalik dengan pengalaman serta kesiapan psikologis individu dalam memberikan perawatan (Carmin et al., 2024).

Tingkat pendidikan keluarga pasien berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memahami kondisi kesehatan pasien, mematuhi instruksi medis, serta mengelola stres dan kecemasan (Amilatusholiha & Kristinawati, 2023). Rendahnya tingkat pendidikan dapat membatasi akses terhadap informasi yang memadai mengenai tata laksana gagal jantung, sehingga berpotensi meningkatkan risiko kecemasan selama masa rawat inap (Amilatusholiha & Kristinawati, 2023).

Kondisi pekerjaan keluarga pasien berimplikasi pada tingkat

keterlibatan dan ketersediaan waktu dalam mendampingi pasien, yang secara langsung memengaruhi kecemasan *caregiver* dan motivasi pasien (Ekayamti, 2021). Tekanan ekonomi atau tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat memperburuk stres psikologis keluarga, sehingga berpotensi meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular pada pasien akibat stres yang dirasakan oleh *caregiver* dan pasien (Arifudin & Kristinawati, 2023). Secara keseluruhan, karakteristik demografis keluarga pasien seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan merupakan faktor penting yang berperan dalam membentuk tingkat kecemasan selama masa perawatan pasien gagal jantung di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa beban emosional dan keterbatasan pengetahuan keluarga menjadi pemicu stres emosional pada pasien (Nugraha et al., 2020) serta mendukung pandangan bahwa keterlibatan keluarga dalam intervensi psikososial berperan penting dalam mengurangi kecemasan pasien (Feldman & Mohacsi, 2019; Harris et al., 2020)

Karakteristik Pasien Gagal Jantung

Karakteristik demografis dan klinis pasien gagal jantung

berpengaruh signifikan terhadap kondisi psikologis serta respons terhadap perawatan. Dominasi pasien berusia pertengahan hingga lanjut dan proporsi laki-laki yang lebih tinggi menunjukkan adanya kaitan antara penuaan kardiovaskular dan faktor risiko gaya hidup yang meningkatkan kemungkinan terjadinya gagal jantung (Doris, 2024; Leta, 2020). Tingkat pendidikan menengah ke bawah turut memengaruhi literasi kesehatan dan kepatuhan terhadap terapi, karena pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan kontrol perilaku kesehatan pasien (Amilatusholiha & Kristinawati, 2023).

Variasi kelas fungsional jantung (NYHA) serta lama menderita penyakit menunjukkan hubungan erat dengan tingkat keparahan gejala dan kecemasan pasien. Semakin berat tingkat gagal jantung, semakin tinggi pula gejala kecemasan akibat keterbatasan aktivitas dan ketergantungan pada pengobatan (Felker & Mann, 2020; Costa et al., 2022). Kondisi kronis yang berlangsung lama cenderung menurunkan semangat pemulihan serta meningkatkan kelelahan emosional (Nugraha et al., 2020). Dukungan sosial, edukasi kesehatan, dan intervensi psikologis perlu menjadi bagian integral dalam penanganan pasien gagal jantung agar perawatan bersifat holistik dan mampu meningkatkan kualitas hidup (Harris et al., 2020; Kitko et al., 2020).

Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gagal Jantung Ketika Rawat Inap

Keluarga pasien gagal jantung memegang peran penting sebagai *caregiver* utama yang mendampingi pasien selama proses rawat inap. Peran tersebut sering menimbulkan

tekanan emosional dan psikologis akibat ketidakpastian kondisi pasien, beban ekonomi, serta tanggung jawab moral dalam memberikan perawatan. Gangguan aktivitas harian, kehilangan waktu produktif, dan beban finansial akibat biaya pengobatan maupun transportasi menjadi sumber stres yang signifikan bagi keluarga. Tekanan emosional pada keluarga pasien penyakit jantung sering muncul karena tingginya beban psikologis dan tanggung jawab perawatan yang berkelanjutan (Carmin et al., 2024). Keterbatasan waktu, energi, dan sumber daya dapat menimbulkan kelelahan emosional serta menurunkan intensitas interaksi sosial. Tidak semua anggota keluarga mampu memberikan dukungan optimal karena adanya tekanan psikologis dan keterbatasan pengetahuan mengenai perawatan pasien gagal jantung (Hardiyana & Kristinawati, 2023).

Tingkat kecemasan seseorang, khususnya kecemasan sedang adalah masalah umum yang dialami oleh pasien gagal jantung. Pemahaman tentang faktor-faktor penyebab dan dampak kecemasan seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan medis penting untuk memberikan dukungan yang tepat dan intervensi yang efektif bagi pasien karena Tingkat kecemasan ringan, sedang, maupun berat bergantung pada seberapa besar dampak kondisi tersebut terhadap kehidupan sehari-hari pasien dan kemampuan mereka dalam mengatasinya (Costa et al., 2022).

Kecemasan keluarga pasien gagal jantung muncul akibat ketidakpastian prognosis, risiko kekambuhan, rasa tidak berdaya, dan kekhawatiran terhadap efektivitas pengobatan. Dukungan keluarga memiliki hubungan langsung dengan motivasi serta kepatuhan pasien dalam menjalani

pengobatan. Keluarga yang mengalami kecemasan cenderung kesulitan memberikan dukungan emosional dan informatif secara efektif, sehingga dapat menurunkan keberhasilan proses perawatan (Sari & Kristinawati, 2023).

Dukungan psikologis terhadap keluarga pasien menjadi komponen penting dalam penanganan gagal jantung. Keluarga pasien sering mengalami stres, kecemasan, dan rasa bersalah akibat tanggung jawab emosional selama perawatan pasien (Carmin et al., 2024). Dukungan emosional dan edukasi kesehatan terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan pendampingan. Tekanan psikologis yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak negatif terhadap proses pemulihan pasien. Pemberian intervensi psikososial yang terstruktur kepada keluarga terbukti meningkatkan kualitas dukungan terhadap pasien dan mempercepat proses adaptasi emosional (Candrawati & Sukraandini, 2022)

Dukungan keluarga yang stabil secara emosional menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan penyakit kronis. Penerapan konseling keluarga, peningkatan literasi kesehatan, serta pelibatan keluarga dalam perencanaan perawatan merupakan langkah strategis untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan efektivitas perawatan pasien gagal jantung di rumah sakit (Ekayamti, 2021)

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Jantung ketika Dirawat Inap

Pasien gagal jantung yang menjalani perawatan inap menghadapi tekanan fisik dan emosional yang kompleks akibat penurunan fungsi jantung, risiko

infeksi nosokomial, serta beban pengobatan jangka panjang yang meningkatkan stres fisiologis dan psikologis. Ketergantungan pada pengawasan medis dan keterbatasan aktivitas harian menimbulkan rasa tidak berdaya, kekhawatiran berlebihan, dan kehilangan kendali atas diri sendiri. Tekanan pekerjaan dan stres fisiologis berpengaruh terhadap peningkatan risiko gangguan kardiovaskular yang memperburuk kondisi psikologis pasien gagal jantung (Rashid et al., 2023) Mayoritas pasien gagal jantung menunjukkan tingkat kecemasan sedang selama menjalani rawat inap, yang menggambarkan kondisi emosional tidak stabil namun masih memiliki kemampuan adaptasi terhadap tekanan psikologis. Sebagian besar pasien dengan penyakit kronis mengalami kecemasan sedang akibat rasa khawatir terhadap keberlangsungan hidup dan ketergantungan medis (Candrawati & Sukraandini, 2022). Dukungan keluarga berperan signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal jantung selama menjalani pengobatan (Kristinawati et al., 2024).

Variasi tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh faktor individu seperti kondisi fisik, tingkat keparahan penyakit, riwayat psikologis, dan persepsi terhadap prognosis penyakit. Pasien dengan penyakit kronis cenderung menunjukkan tingkat kecemasan berat karena kekhawatiran terhadap keberlanjutan pengobatan serta kondisi sosial ekonomi (Lutfian et al., 2025). Kecemasan pada pasien gagal jantung juga berkaitan erat dengan karakteristik klinis dan dukungan sosial yang diterima selama perawatan. Dukungan emosional dan keterlibatan tenaga kesehatan terbukti menurunkan intensitas kecemasan serta membantu pasien beradaptasi

terhadap kondisi penyakitnya (Costa et al., 2023).

Keragaman tingkat kecemasan menunjukkan bahwa pengalaman emosional pasien sangat dipengaruhi oleh kemampuan coping, penerimaan diri, dan sistem dukungan sosial yang tersedia. Beban psikologis memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung dan menegaskan pentingnya integrasi intervensi psikososial dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan mental (Arifudin & Kristinawati, 2023).

Dukungan keluarga berperan penting dalam memperkuat ketahanan psikologis pasien penyakit kronis. Penanganan pasien gagal jantung perlu dilakukan secara multidisiplin dengan memperhatikan aspek medis, psikologis, sosial, dan spiritual agar pasien mampu menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan motivasi pengobatan, serta memperbaiki kualitas hidup secara menyeluruh (Kristinawati & Rahmawati, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian, baik pasien gagal jantung maupun keluarga yang mendampingi selama masa rawat inap di RS Daerah Surakarta sama-sama mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi, didominasi kategori sedang hingga berat. Kecemasan pasien berkaitan dengan keparahan penyakit, keterbatasan aktivitas fisik, dan ketergantungan terhadap pengobatan, sementara kecemasan keluarga muncul akibat tanggung jawab pendampingan, tekanan ekonomi, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien. Variasi tingkat pendidikan, usia, dan jenis pekerjaan juga memengaruhi kemampuan keluarga dalam memahami kondisi medis serta

menelola tekanan psikologis. Faktor sosial, ekonomi, dan klinis memainkan peran penting dalam membentuk kondisi emosional pasien dan keluarga. Rumah sakit sebaiknya memberikan dukungan psikologis yang lebih intensif, menyediakan sesi konseling atau kelompok dukungan bagi keluarga, serta melakukan penyuluhan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman keluarga tentang penyakit gagal jantung dan pengelolaan stres. Pendekatan holistik ini diharapkan dapat memperbaiki kondisi emosional pasien dan keluarga serta meningkatkan kualitas perawatan selama proses perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilatusholiha, S., & Kristinawati, B. (2023). Pendidikan berperan dalam meningkatkan keterampilan kognitif dan kontrol perilaku kesehatan pasien gagal jantung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(2), 144-155.
- Andrew L. Clark, Gardner, R. S., & McDonagh, T. A. (2022). Oxford Textbook of Heart Failure 2e. In *N Engl J Med* (Vol. 348, Issue 20). Oxford University Press.
- Arifudin, I., & Kristinawati, B. (2023). Tekanan pekerjaan dan risiko gangguan kardiovaskular pada pasien gagal jantung. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 55-62.
- Bozkurt, B., Coats, A. J. S., Tsutsui, H., Abdelhamid, C. M., Adamopoulos, S., Albert, N., Anker, S. D., Atherton, J., Böhm, M., Butler, J., Drazner, M. H., Michael Felker, G., Filippatos, G., Fiuzat, M., Fonarow, G. C., Gomez-Mesa, J. E., Heidenreich, P.,

- Imamura, T., Jankowska, E. A., ... Zieroth, S. (2021). Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. *European Journal of Heart Failure*, 23(3), 352-380.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.2115>
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan lansia dengan kondisi penyakit kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348.
- Carmin, C. N., Ownby, R. L., Fontanella, C., Steelesmith, D., & Binkley, P. F. (2024). Impact of mental health treatment on outcomes in patients with heart failure and ischemic heart disease. *Journal of the American Heart Association*, 13(7), 1-9.
- Costa, F. M. D., Martins, S. P. V., Moreira, E. C. T. D., Cardoso, J. C. M. S., & Fernandes, L. P. N. S. (2022). Anxiety in heart failure patients and its association with socio-demographic and clinical characteristics: A cross-sectional study. *Porto Biomedical Journal*, 7(4), e177.
- Ekayanti, E. (2021). Analisis dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan. Scientific Journal of Nursing*, 7(2), 144-155.
- Feldman, D. S., & Mohacsi, P. (2019). *Heart failure; cardiovascular medicine*. Springer.
- Felker, G. M., & Mann, D. L. (2020). *Heart failure: A companion to Braunwald's heart disease (4th ed.)*. Elsevier.
- Gök Metin, Z. (2020). The Correlation Between Quality of Life, Depression, Anxiety, Stress, and Spiritual Well-Being in Patients with Heart Failure and Family Caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(25), 60-70.
<https://doi.org/10.5543/khd.2020.93898>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55.
- Harris, K. M., Flaherty, M. P., & Mentz, R. J. (2020). Psychological stress in heart failure: A potentially modifiable pathway. *Current Heart Failure Reports*, 17(5), 181-190.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4801/2021*, 1-6.
- McHorney, C. A., Mansukhani, S. G., Anatchkova, M., Taylor, N., Wirtz, H. S., Abbasi, S., Battle, L., Desai, N. R., & Globe, G. (2021). McHorney, C. A., Mansukhani, S. G., Anatchkova, M., Taylor, N., Wirtz, H. S., Abbasi, S., Battle, L., Desai, N. R., & G, G. (2021). The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. *PLoS ONE*, 16(3), 1-19.
- Mendoza, L. S. M., Trujillo Güiza, M., Forero, D. A., & Baez, S. (2024). Health, psychosocial and cognitive factors

- associated with anxiety symptoms. *Current Psychology*, 43(26), 22376-22388.
- Mendoza, L. S. M., Trujillo-Güiza, M., Forero, D. A., & Baez, S. (2024). Health, psychosocial and cognitive factors associated with anxiety symptoms. *Current Psychology*, 43(26), 22376-22388.
<https://doi.org/10.1007/s12144-024-05998-3>
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2020). Fatigue pada pasien gagal jantung. *Jurnal Medika Cendikia*, 7(2), 58-67.
- Organization, W. H. (2020). *Constitution of the World Health Organization (49th ed.)*. World Health Organization.
- Rashid, S., Qureshi, A. G., Noor, T. A., Yaseen, K., Sheikh, M. A. A., Malik, M., & Malik, J. (2023). Anxiety and depression in heart failure: An updated review. *Current Problems in Cardiology*, 48.(11), 101987.
- Sari, W., & Kristinawati, B. (2023). Description of family support on the motivation of heart failure patients in undergoing treatment. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(3), 778-787.
- Strangl, F., Ischanow, E., Ullrich, A., Scherg, F., & Störk, S. (2023). Symptom burden, psychosocial distress, and palliative care needs in heart failure - A cross-sectional explorative pilot study. *Clinical Research in Cardiology*, 112(5), 675-685.
- Veskovic, J., Zugic, M., Jovanovic, A., Jakovljevic, D. G., & Miljkovic, B. (2023). Depression, anxiety, and quality of life as predictors of outcomes in chronic heart failure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 412.