

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

a. RSUD Tidar Magelang

Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan kesehatan dan penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. RSUD Tidar Magelang berlokasi di jalan tidar No. 30A, Kemirirejo, Magelang Tengah. Ada beberapa fasilitas diantaranya, ruang rawat inap utama, ruang rawat B, IGD, poliklinik, ruang operasi, laboratorium, ruang hemodialisa, instalasi gizi, ruang ICU/ICCU dan NICU/PICU. Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian diruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang. Ruang ICU atau Intensive Care adalah ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan penyakit serius. Ruang ICU dilengkapi peralatan medis khusus. Fasilitas diruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang meliputi 30 bed yang terdiri dari 10 bed untuk ICCU dan 20 bed untuk ICU. Selain itu ruangan ini dilengkapi dengan fasilitas lain seperti *infus pump* sebanyak 4 buah, EKG sebanyak 2 buah, kasur dekubitus sebanyak 2 bed, *syringe pump* terdapat pada setiap bed, *bedside monitor* terdapat pada setiap bed, dan monitor *mobile* sebanyak 1 buah.

Berdasarkan survei peneliti, di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang sebagian besar terdapat pasien dengan penyakit kardiovaskuler sekitar 80%. Perawatan diruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang rata-rata selama 3-5 hari. Jumlah Pasien IMA pada bulan Januari 2019 sampai Mei 2019 sebanyak 53 pasien. Peneliti melakukan penelitian pada bulan juni dan juli. Pada bulan Juni terdapat 26 pasien dan bulan Juli terdapat 11 pasien.

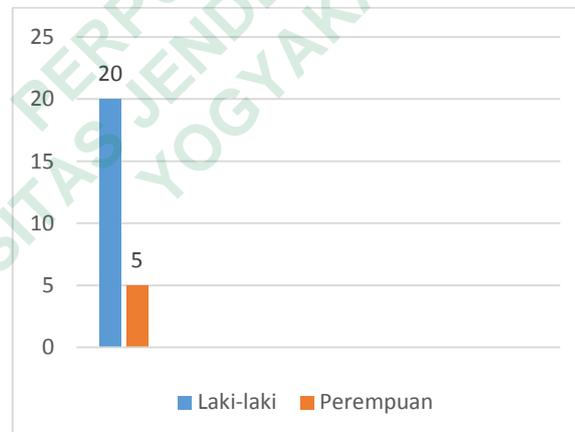
Pada pasien yang mengalami kecemasan RSUD Tidar Magelang senantiasa memberikan motivasi kepada pasien meskipun belum ada penatalaksanaan secara khusus hal tersebut dapat memberikan sedikit rasa kenyamanan bagi pasien.

2. Analisis Statistik Univariate

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan kepada 25 pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 pasien diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status ekonomi yang disajikan pada tabel 4.1 sampai dengan 4.4

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

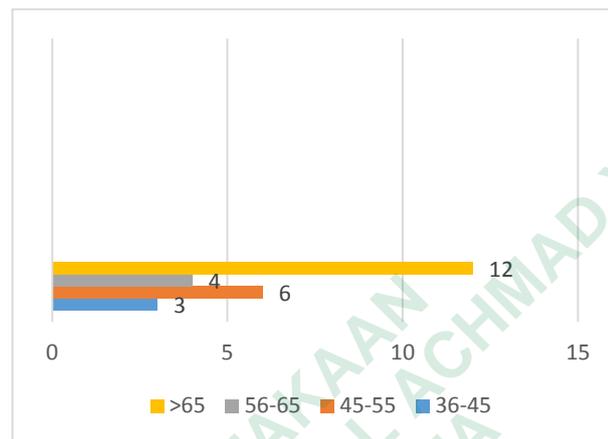


Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan uraian tabel diatas karakteristik jenis kelamin peneliti gunakan untuk membedakan responden laki-laki dan perempuan. Dalam penelitian ini laki-laki lebih besar jumlahnya yaitu 20 dan perempuan hanya berjumlah 5. Hal tersebut disebabkan oleh gaya hidup, dimana laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok

dan minum-minuman keras yang dapat memicu terjadinya aterosklerosis.

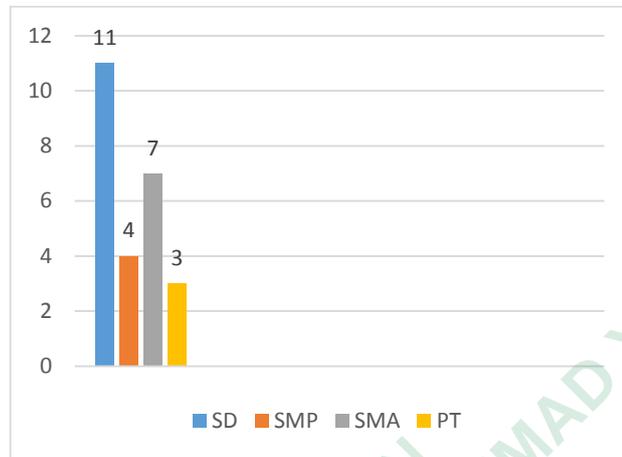
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Sumber : Data primer, 2019

Usia dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori. Dalam penelitian ini terdapat 4 kategori usia. Pada 25 responden di RSUD Tidar Magelang didapatkan usia responden sebagian besar >65 tahun sebesar 12 responden. Meningkatnya usia akan menimbulkan penurunan fungsi tubuh yang akan menyebabkan timbulnya suatu penyakit seperti Infark Miokard Akut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Sumber : Data primer, 2019

Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar SD sebesar 11 responden (44%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial



Sumber : Data primer, 2019

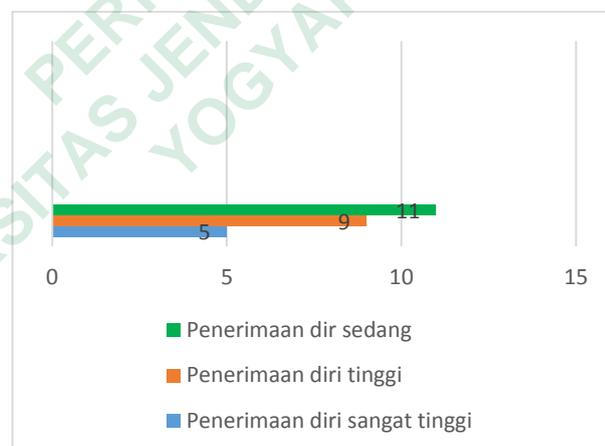
Status ekonomi dikategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Dari 25 responden sebagian besar bekerja yang berjumlah 19 responden (76%). Bekerja mungkin dapat memicu

penyakit jantung yang dapat dipengaruhi dari beberapa faktor lingkungan pekerjaan maupun kondisi seseorang. Dari hasil 4 tabel diatas dapat disimpulkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (80%). Usia responden sebagian besar > 65 tahun sebanyak 12 responden (48%). Pendidikan responden sebagian besar SD sebanyak 11 responden (44). Sebagian besar responden berstatus bekerja sebanyak 19 responden (76%).

f. Penerimaan Diri

Hasil penelitian terhadap penerimaan diri pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang



Sumber: Data Primer, 2019

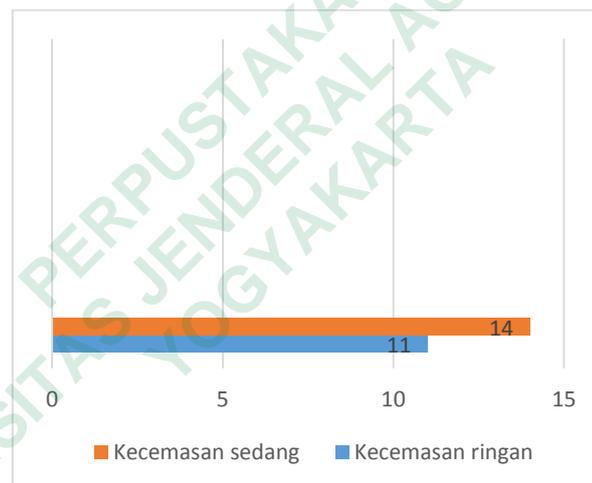
Penerimaan diri merupakan dimana seseorang telah mengetahui kelebihan maupun kekurangan dan dapat menerima hal tersebut dalam kehidupan sehingga akan membentuk integritas pribadinya (Permatasari & Gamayanti, 2015).

Tabel 4.5. menunjukkan sebagian besar pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang memiliki penerimaan diri sedang sebanyak 11 responden (44%). Hal tersebut terjadi karena responden tidak memiliki harapan yang realistis terutama pada pasien yang sudah pernah dirawat di ICU dan harus dirawat kembali.

g. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan pada pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang



Sumber: Data Primer, 2019

Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa dirinya terancam dan terjadi penolakan dari seorang individu yang akan memunculkan rasa takut (Stuart, 2013).

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 responden (56%) dan kecemasan ringan 11 responden (44%). Hal tersebut terjadi karena beberapa responden merasa takut akan terjadi sesuatu hal, selain itu responden merasakan gelisah akan

kesembuhannya. Dari 11 responden yang mengalami kecemasan ringan responden mengatakan sudah merasa aman ketika harus dirawat di rumah sakit karena akan di tangani oleh tenaga kesehatan.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Hasil uji somers'd hubungan penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Hasil Uji Somers'd Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang

Penerimaan diri	Tingkat kecemasan						Koef Korelasi	<i>p-value</i>
	Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Penerimaan diri sangat tinggi	4	16,0	1	4,0	5	20,0	0,312	0,042
Penerimaan diri tinggi	4	16,0	5	20,0	9	36,0		
Penerimaan diri sedang	3	12,0	8	32,0	11	44,0		
Total	11	44,0	14	56,0	25	100		

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.7 menunjukkan pasien Infark Miokard Akut dengan penerimaan diri sangat tinggi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 responden (16%). Pasien dengan penerimaan diri tinggi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 responden (20%). Pasien dengan penerimaan diri sedang sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden (32%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji somer diperoleh *p-value* sebesar $0,042 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada

hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,312 menunjukkan keeratan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang kategori lemah. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan semakin tinggi penerimaan diri maka semakin ringan tingkat kecemasan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Di RSUD Tidar Magelang tercatat dari bulan Januari sampai Mei terdapat 53 pasien Infark Miokard Akut yang sebagian besar adalah laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 80%. Hal ini sesuai yang dikemukakan Muttaqin (2009) bahwa akut miokard infark lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita, mungkin dipengaruhi oleh gaya hidup seperti stress yang tinggi, minuman keras, kebiasaan merokok yang mengakibatkan aterosklerosis sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2012) bahwa 51,43% respondennya adalah pria, karena berkontribusi dalam memperbesar faktor resiko yaitu merokok. Selain itu laki-laki memiliki resiko 2-3 kali mengalami penyakit jantung koroner daripada perempuan sebelum menopause karena perempuan terlindungi oleh hormon esterogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses aterosklerosis (Smeltzer & Bare, 2010).

Usia pasien *infark miokard akut* di RSUD Tidar Magelang sebagian besar > 65 tahun (48%). Meningkatnya usia seseorang akan meningkatkan risiko terjadinya serangan infark miokard akut. Peningkatan umur berpengaruh pada peningkatan tekanan darah karena menurunnya fungsi organ tubuh, terutama jantung dan pembuluh darah sehingga memungkinkan terjadinya hipertensi (Christoper, 2008).

Pendidikan responden sebagian besar SD dengan persentase 44%. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang konsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung. Penelitian Haryuni (2015) menyimpulkan kurangnya pengetahuan tentang apa yang dikonsumsi mengakibatkan banyaknya usia diatas 40 tahun mengalami infark miokard kut pada pasien di ruang Intensive Coronary Care Unit (ICCU) RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.

2. Penerimaan Diri

Penerimaan diri pada pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang memiliki penerimaan diri sedang sebanyak 11 responden (44%). Hal ini disebabkan dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden sebagian responden masih merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit saat sedang sakit dan masih ada beberapa yang tidak mempunyai keyakinan akan menjalani kehidupan dan menganggap dirinya tidak berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain.

Selain itu, penerimaan diri sangat tinggi sebesar 5 responden (20%) dan penerimaan diri tinggi sebesar 9 responden (26%) disebabkan karena responden mampu menerima pujian dan celaan yang diberikan serta berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Responden sebagian besar juga tidak merasa ditolak orang lain, tidak malu, tidak merasa tertekan, serta tidak menganggap dirinya berbeda dengan orang lain.

Penelitian Dedi (2014) di ruang jantung RS Dustira Cimahi hasil analisis didapatkan dari 25 responden ada 17 (68%) pasien dengan sikap menerima terhadap penyakit yang diderita dan merasa tidak cemas, sedangkan dari 45 responden ada 27 (60%) pasien dengan sikap tidak menerima penyakit yang diderita dan merasa cemas.

Penerimaan diri adalah suatu kondisi dapat menerima kelebihan maupun kekurangan dan menghargai diri sendiri serta mempunyai harapan yang realistis (Milinda, 2013). Individu dengan penerimaan diri merasa bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki adalah bagian diri yang tidak

terpisah kan, yang selanjutnya dihayati sebagai anugerah. Segala apa yang ada pada dirinya dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan, sehingga individu tersebut memiliki keinginan untuk terus dapat menikmati kehidupan. Perubahan apapun yang terjadi berkaitan dengan proses kehidupan dapat diterima oleh individu yang memiliki penerimaan diri dengan hati lapang.

Infark miokard akut merupakan salah satu jenis penyakit yang sulit untuk disembuhkan, dan tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut tergolong tinggi (Carney, et. al, 2000). Selain itu penderita Infark miokard akut juga dihadapkan dengan kenyataan bahwa kondisi fisiknya semakin menurun dari pada biasanya dan kemungkinan ia mengalami serangan jantung kembali semakin besar (Savitri, 2007). Menghadapi semua tekanan tersebut pasien dituntut agar mampu beradaptasi dengan baik, jika tidak hal ini akan memicu timbulnya berbagai permasalahan psikologis pada individu tersebut (Shepperd, Maroto, & Pbert, 2004).

Salah satu kemampuan beradaptasi yang harus dimiliki oleh individu adalah kemampuan penerimaan diri yang baik. Hasil penelitian Flett et al (2003) menunjukkan bahwa individu yang mampu menerima dirinya dengan baik, dapat menjalankan kehidupannya dengan lebih baik, dan terhindar dari berbagai permasalahan psikologis. Individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, cenderung lebih optimis dalam menjalankan kehidupannya (Chamberlain & Haaga, 2001).

3. Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (56%). Kecemasan diukur kurang dari 18 jam waktu perawatan. Kecemasan pada pasien diunit perawatan pasien kritis dapat disebabkan oleh peningkatan *cardiac biomarker* yang mengakibatkan nyeri ketidaknyamanan, dan berbagai faktor lainnya sehingga dapat terjadi peningkatan tertinggi pada 12 jam sampai 18 jam pertama masuk di ruang ICU/ICCU (An et al., 2004).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Maendra dkk (2014) yang menunjukkan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard lama di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou sebagian besar kategori sedang. Hasil ini juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karima & Setyorini (2017) yang menunjukkan mayoritas pasien Infark Miokard Akut di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta mengalami kecemasan sedang (43,3%).

Kecemasan merupakan suatu kekeawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016). Kecemasan biasanya ditunjukkan oleh sebagian besar pasien AMI. Kecemasan yang dimiliki pasien AMI memiliki beberapa alasan, diantaranya cemas akan kondisi penyakitnya, cemas dan takut akan kematian. Terkadang kecemasan dapat terlihat dalam bentuk lain, seperti pasien terlihat gelisah, sulit istirahat, dan tidak bergairah saat makan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi, dan penurunan kualitas hidup pasien (Kim et al, 2000).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan ketakutan, agitasi, rangsang otonom, *fearful withdrawal*, atau kombinasi dari hal tersebut. Kecemasan mengaktifkan *sympathetic nervous sistem* (SNS). Tingkat katekolamin meningkat sehingga memberikan beban yang signifikan pada sistem kardiovaskuler, terutama pada pasien kritis. Aktivitas SNS mengakibatkan takikardia dan hipertensi, yang mengarah pada peningkatan kebutuhan oksigen miokard (An et al., 2004).

Menurut Stuart dan Sundeen (2006) kecemasan sedang memiliki tanda-tanda fisiologisnya, seperti: sering nafas pendek, tekanan darah naik, mulut kering, anorekia, diare/konstipasi, gelisah. Tanda perilakunya: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih sedikit, perasaan tidak nyaman. Adapun tanda kognitifnya yaitu lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Menurut Kaplan dan Sadock (2005) faktor yang mempengaruhi respon terhadap kecemasan adalah faktor instrinsik

dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran.

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden, sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki (80%). Menurut Myers 1983 dalam Mubarak (2015) perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki, laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2000) dalam Maendra (2014) menunjukkan bahwa perempuan dengan infark miokard yang mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini dapat dijelaskan secara parsial oleh sebab status pernikahan dan penghasilan yang rendah pada saat terkena infark miokard. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan. Hal ini dapat disebabkan pengukuran kecemasan dilakukan ketika pasien menjalani perawatan 12 jam sampai 18 jam pertama di ICU. Menurut An et al (2004) kecemasan pada pasien di unit perawatan pasien kritis dapat disebabkan oleh peningkatan *cardiac biomarker* yang mengakibatkan nyeri ketidaknyamanan, dan berbagai faktor lainnya sehingga dapat terjadi peningkatan tertinggi pada 12 jam sampai 18 jam pertama masuk di ruang ICU/ICCU.

Menurut Kaplan & Sadock (2010) mengungkapkan bahwa umur yang lebih muda lebih menderita cemas daripada umur tua. Penelitian yang dilakukan Budiman (2015) menunjukkan pasien IMA berusia < 45 tahun lebih banyak yang mengalami kecemasan. Usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu. Seseorang dengan usia yang lebih matang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah. Hasil penelitian Maendra, dkk., (2014) menunjukkan prevalensi kecemasan pasien infark miokard akut di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandao tertinggi pada kelompok usia 56-65 tahun. Umur responden dalam penelitian ini > 65 tahun (48%). Menurut Stuart (2013) kondisi fisik yang lemah dapat

mempengaruhi kondisi mental individu sehingga menimbulkan kecemasan (Stuart, 2013).

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan SD (44%). Tingkat pendidikan rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam menerima informasi, dalam hal ini dapat meningkatkan kecemasan.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar responden berstatus bekerja (76%). Seseorang dengan pekerjaan swasta (bekerja untuk orang lain atau untuk perusahaan tertentu) merasa khawatir tidak dapat bekerja lagi atau kehilangan pekerjaannya terkait kondisi (kesehatan) saat ini. Kondisi tersebut tentunya juga akan berdampak pada kehidupan atau status ekonomi (Widiastuti, 2015).

Menurut Gustad & Laugsand (2014), mengemukakan bahwa kecemasan yang tidak tertangani sepenuhnya akan menyebabkan serangan ulang pada pasien akut miokard infark, sehingga menyebabkan kecemasan yang timbul akan lebih besar dari yang sebelumnya. Kecemasan pada pasien infark miokard akut akan mengaktifkan hormone kortisol untuk menstimulus katekolamin yang akan meningkatkan denyut jantung, vasokontraksi pembuluh darah, dan meningkatkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan beban jantung dan kebutuhan oksigen meningkat sehingga kondisi iskemik akan semakin parah (Muttaqin, 2009).

4. Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Hasil uji statistic menggunakan somers'd menunjukkan ada hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang. Hasil penelitian ini sesuai dengan Dedi (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara respon penerimaan diri terhadap penyakit dengan kecemasan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler di ruang jantung Rumah Sakit Dustira Cimahi ($p=0,042$). Individu yang dapat menerima keadaan atau penyakitnya akan

tidak merasa cemas dibandingkan dengan individu yang tidak menerima kondisi penyakitnya.

Menurut Potocka, et. al, (2009), individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik, dapat membuat perilaku individu tersebut menjadi *well-adjusted*, yang pada akhirnya membuat individu memiliki daya tahan yang tinggi terhadap tekanan yang ia hadapi. Hal ini juga dialami oleh pasien infark miokard akut jika pasien tersebut memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik. Sebaliknya berbagai permasalahan psikologis dapat muncul pada diri individu termasuk pasien infark miokard akut, jika memiliki kemampuan penerimaan diri yang rendah. Hasil penelitian Potocka, et. al (2009) menunjukkan bahwa individu yang tidak mampu menerima kenyataan yang terjadi pada dirinya, individu tersebut rentan terkena berbagai permasalahan psikologis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mierlo (2015) bahwa apabila pasien dalam kondisi tidak berdaya dan tidak menerima akan cenderung bersikap pasif dalam proses rehabilitasi jantung. Individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik akan memiliki kemampuan toleransi yang tinggi terhadap stress, dimana kondisi tersebut membuat individu lebih optimis, bahagia dan merasa puas dalam menjalani kehidupannya dan kondisi tersebut juga memberikan kesejahteraan psikologis individu, serta terhindar dari permasalahan psikologis seperti kecemasan dan depresi.

Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Khalili, Farajzadegan, Mokarian, and Bahrami (2013) yang menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai penerimaan diri baik dengan koping membangun, dapat mengatasi stressor yang ada, maka ia dapat menjaga kualitas hidupnya dan mengurangi stresor yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian lain oleh Prastiwi (2012) mengatakan bahwa seseorang yang menyadari kekurangan dan kelebihan pada diri sendiri dapat memunculkan penerimaan diri yang baik terhadap suatu penyakit. Harapan yang sesuai

dengan realitas kondisi dan menghargai diri sendiri dapat timbul jika seseorang tersebut dapat menerima dirinya.

5. Keeratan Hubungan Penerimaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Hasil perhitungan koefisien korelasi sebesar 0,312 yang berarti kekuatan hubungan lemah antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang. Keeratan hubungan yang lemah antara penerimaan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut disebabkan masih banyak faktor lain yang turut mempengaruhi tingkat kecemasan. Selain itu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien infark miokard akut, seperti trauma, kemampuan adaptasi pasien, dan lama hari perawatan.

Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan, klien yang baru pertama dirawat di rumah sakit dihadapkan pada situasi dan lingkungan baru sehingga kemampuan adaptasi klien akan mempengaruhi kecemasan (Karima dan Setyorini, 2017). Penyakit jantung khususnya akut miokard infark merupakan krisis kesehatan yang tidak dapat langsung terselesaikan, harus melalui program perawatan yang berlangsung secara lama sehingga dapat menyebabkan kecemasan, program terapi yang dilakukan pasien akut miokard infark bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik, mental serta vokasioal (Muttaqin, 2009). Penelitian yang dilakukan Karima & Setyorini (2017) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama hari rawat, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan lama hari rawat pada pasien akut miokard infark (AMI) di ruang ICVCU RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Penerimaan diri yang rendah akan membuat pasien merasakan kecemasan yang tinggi dan memperburuk kondisi fisik pasien seperti sesak, nyeri dada, meningkatnya keterbatasan fisik, peningkatan frekuensi angina atau nyeri dada. Kondisi tersebut dapat memperburuk persepsi

pasien pada penyakitnya dan mempengaruhi proses penyembuhan penyakit. Infark miokard akut merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut tinggi. Selain harus menghadapi tekanan yang ada, seseorang dalam keadaan sakit pun harus dihadapkan dengan kondisi fisiknya yang semakin menurun dan akan beresiko mengalami serangan jantung kembali semakin besar (Savitri, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien infark miokard akut, seperti trauma, kemampuan adaptasi pasien dan lama hari perawatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL AGHMAD YANI
YOGYAKARTA