BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. RSUD Tidar Magelang

RSUD Tidar Magelang berlokasi di Jalan Tidar No. 30A, Kemirirejo, Magelang Tengah. RSUD Tidar Magelang memiliki beberapa fasilitas diantaranya, ruang rawat inap utama, ruang rawat B, IGD, poliklinik, ruang operasi, laboraturium, ruang hemodialisa, instalasi gizi, ruang ICU/ICCU dan NICU/PICU. Fasilitas di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang memiliki 30 bed yang terdiri dai 10 bed untuk ICCU dan 20 bed untuk ICU. Selain itu dilengkapi dengan fasilitas lain seperti *infus pump* sebanyak 4 buah, EKG sebanyak 2 buah, ventilator sebanyak 9 buah, *dc-shock* 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% seperti CHF, hipotensi, stroke, dan IMA STEMI/NSTEMI. Perawatan pasien di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang rata-rata selama 3-5 hari. Jumlah pasien IMA pada bulan Januari 2018 sebanyak 26 pasien, pada bulan Februari 2018 sebanyak 13 pasien, pada bulan Maret 2018 sebanyak 11 pasien, pada bulan April 2018 sebanyak 19 pasien, dan pada bulan Mei 2018 sebanyak 23 pasien.

RSUD Tidar Magelang belum mempunyai SOP instrumen kecemasan, sehingga penatalaksanaan kecemasan pada pasien belum dilakukan, untuk kesejahteraan spiritual para perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang tersebut selalu mengingatkan untuk beribadah seperti mendekatkan diri kepada Allah dan berdoa.

2. Analisis Statistik Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini menguji hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang dengan jumlah responden 34 orang. Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Responden Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=34).

Karakteristik Pasien IMA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		10
Lansia awal = $46-55$ tahun	8	23,5
Lansia akhir = $56-65$ tahun	26	76,5
Jenis Kelamin	200	
Perempuan	14	41,2
Laki-laki	20	58,8
Tingkat Pendidikan		
SD	4	11,8
SMP	× 77	20,6
SMA	13	38,2
Perguruan Tinggi	10	29,4
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan uraian tabel di atas dapat diketahui karakteristik reponden pasien IMA di RSUD Tidar Magelang menunjukkan kelompok usia lansia awal lebih sedikit dibandingkan lansia akhir. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan hanya berselisih 6 responden. Sementara, karakteristik reponden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat SMA.

b. Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien IMA

Hasil analisis univariat didapatkan karakteristik responden terhadap kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum pada Tabel 8.

Tabel 8. Kesejahteraan Spiritual pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=34).

Kesejahteraan Spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
a. Baik $(x \ge 44)$	15	44,1	$42,26 \pm 9,91$
b. Cukup $(28 \le x < 44)$	13	38,2	
c. Kurang $(x < 28)$	6	17,7	
Total	34	100	

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan uraian tabel di atas dapat diketahui kesejahteraan spiritual pada pasien IMA menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual baik memiliki jumlah frekuensi lebih tinggi dibandingkan kesejahteraan spiritual yang cukup yaitu hanya berselisih 2 responden.

c. Tingkat Kecemasan Pada Pasien IMA

Hasil analisis univariat didapatkan karakteristik responden terhadap tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 3 yaitu berat, sedang, dan ringan. Hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum pada Tabel 9.

Tabel 9. Tingkat Kecemasan pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=34).

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD
a. Berat (60-80)	5	14,7	$43,58 \pm 12,27$
b. Sedang (40-59)	17	50,0	
c. Ringan (20-39)	12	35,3	
Total	34	100	

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan uraian tabel di atas dapat diketahui tingkat kecemasan pada pasien IMA menunjukkan bahwa tingkat kecemasan paling tinggi adalah sedang dan tingkat kecemasan rendah adalah berat dengan selisih 12 responden.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan

Analisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang menggunakan uji korelasi *Pearson*. Uji ini dilakukan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu "Ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang". Hasil penelitian dengan uji korelasi *Pearson* tercantum pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang

	Tingkat Kecemasan	
	p-value	r - Pearson
Kesejahteraan	0,006**	-0,459
Spiritual	110 (1)	

**Signifikan dengan p < 0.01.

Sumber: Data Primer, 2018.

Berdasarkan uraian tabel di atas dapat diketahui nilai p=0,006 (p<0,05) yang berarti ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang. Nilai korelasi Pearson sebesar -0,459 yang menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang (0,4-0,599).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, usia terbanyak berada pada usia 56-65 tahun (76,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Morton & Dorie (2013), bahwa terdapat peningkatan insiden pada semua tipe penyakit aterosklerosis dengan penuaan. Selain itu juga diperkuat dengan hasil penelitian Mirwanti & Nuraeni (2016) yang mengatakan bahwa dari 100 responden didapatkan populasi terbanyak yang mengalami penyakit jantung koroner, adalah pada usia >45 tahun (91%).

Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien IMA di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang ternyata banyak dialami pada usia ≥ 56 tahun.

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini, mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 20 orang (58,8%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Morton & Dorie (2013) bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih besar mengalami penyakit jantung koroner daripada perempuan. Laki-laki juga lebih mudah mengalami infark miokard. Perempuan setelah mengalami menopause akan membuat angka kematian akibat penyakit jantung koroner meningkat, namun angka ini tidak pernah melampaui pencapaian tingkat risiko laki-laki. Hormon esterogen yang dimiliki oleh wanita dapat melindungi terhadap penyakit jantung. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fauzi (2015) dengan hasil bahwa laki-laki yaitu sebanyak 92 responden (64,8%) dari 142 responden lebih berisiko terkena penyakit IMA dibandingkan wanita. Selain itu juga, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saripanur (2016) yang menyatakan bahwa dari 24 responden, laki-laki lebih berisiko terkena IMA sebanyak 16 responden (66,7%) dibandingkan dengan perempuan.

Tingkat pendidikan responden terbanyak dalam penelitian ini adalah SMA yaitu sebanyak 13 orang (38,2%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Rosidawati (2013), yang mengatakan bahwa sebanyak 46 pasien (36,8) dari 125 pasien yang mengalami IMA di ruang ICU RSU Dr. Soektardjo Tasikmalaya berpendidikan SD. Pasien berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami IMA. Hal ini disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang infark miokard akut terutama cara mendeteksi sedini mungkin penyebab dan penanganan yang tepat. Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden IMA lebih banyak yang berpendidikan tingkat SMA, dibandingkan kelompok pendidikan lainnya. Hal tersebut dapat disebabkan, oleh faktor pola hidup yang kurang sehat seperti merokok. Berdasarkan teori yang dikemukakan Guyton & Hall (2007) merokok dapat merubah metabolisme, yang dapat meningkatkan beban

miokard yang dipicu oleh katekolamin dan menurunnya konsumsi oksigen akibat inhalasi CO sehingga menimbulkan takikardi, vasokontriksi pembuluh darah, merubah permeabilitas dinding pembuluh darah dan merubah 5-10% HB menjadi karboksi- Hb. Semakin sering menghisap rokok akan menyebabkan kadar HDL kolesterol makin menurun. Jika frekuensi dan intensitas merokok meningkat, maka kecenderungan terjadi kerusakan pembuluh darah lebih tinggi sehingga lebih mudah terjadi aterosklerosis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Awaliyanti (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara faktor risiko PJK pada pasien IMA yang merokok dan tidak merokok di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang dengan *p-value* < sebesar 0,01.

2. Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien IMA

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang berdasarkan kuesioner SIWB menunjukkan sebanyak 15 orang (44,1%) memiliki kesejahteraan spiritual baik. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Mirwanti & Nuraeni yang menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) adalah baik sebanyak 35 responden (35%) dari 100 responden. Kesejahteraan spiritual pasien yang baik dapat terjadi karena pasien dapat merasakan adanya hubungan yang sangat erat dan dekat dengan Tuhan, melalui do'a yang dapat memunculkan harapan lebih baik, memberi keyakinan dan kekuatan terhadap kesembuhan penyakitnya (Delgado, 2011). Menurut Omidvari (2008) dalam Moeini, et *al.*, (2012) bahwa apabila kesejahteraan spiritual seseorang baik, maka dimensi lainnya seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial dapat berfungsi dengan baik dan dapat mencapai derajat kualitas kehidupan yang paling tinggi.

Kesejahteraan spiritual merupakan persepsi individu mengenai bagaimana ia memaknai peristiwa yang terjadi dihidupnya dalam hal positif (Daaleman, Frey & Peyton, 2005; Lourenzt, 2006). Menurut Lourenzt (2006) pencapaian *spiritual comfort* atau *spiritual well-being* (kesejahteraan spiritual) akan membawa klien pada ketenangan jiwa. Ketenangan jiwa dapat membawa

pengaruh positif terhadap kesehatan, salah satunya dapat menurunkan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh tubuh akan semakin menjaga homeostatisnya dan akan meningkatkan sistem imunitas tubuh akibat pengaruh psikoneuroimunologi yang menghubungkan adanya perubahan interaksi hormon dan neuropeptida yang melibatkan kondisi jiwa (kecemasan) dalam mekanisme perubahan ketahanan tubuh (Nursalam, 2007), serta menurunkan risiko terhadap timbulnya berbagai penyakit dan juga komplikasi yang tidak diinginkan pada klien (Nuraeni, Ibrahim & Agutina, 2013; Hawari, 2016).

3. Tingkat Kecemasan Pada Pasien IMA

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang berdasarkan kuesioner S-AI menunjukkan sebanyak 17 orang (50,0%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang. Menurut teori Stuart (2016), kecemasan sedang dapat memungkinkan individu untuk fokus dan yang penting yaitu mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu yang mengalami harus dapat perhatian yang tidak selektif, namun dapat berfokus lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Selain itu juga, diperkuat dengan hasil penelitian Maendra, dkk., (2014) bahwa terdapat data prevalensi kecemasan pada pasien infark miokard di Poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terhadap 60 pasien yang mengalami kecemasan sebesar 93,3% dan paling banyak pasien mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 48,3%.

Tingkat kecemasan sedang dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh pengaruh faktor usia. Responden sebanyak 26 orang masuk pada rentang usia 56-65 tahun (76,5%). Menurut Stuart & Laraia (2007), bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu tidak mudah mengalami kecemasan karena mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan dengan usia yang belum matur. Berdasarkan penelitian Roest, et *al.*, (2010) didapatkan rentang usia yang mengalami kecemasan pada penderita infark miokard yaitu

38-72 tahun. Usia menjadi prediktor signifikan kecemasan pada pasien infark miokard, namun penjelasan pengaruh usia terhadap kecemasan pada pasien infark miokard perlu diteliti lebih mendalam lagi (Roest, Zuidersma, & De., 2012). Hasil penelitian Maendra, dkk., (2014) didapatkan data bahwa prevalensi usia terhadap tingkat kecemasan pada pasien infark miokard lama di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou terhadap 60 pasien menunjukkan kelompok usia tertinggi pada usia 56-75 tahun.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden mengalami kecemasan sedang adalah laki-laki sebanyak 20 orang (58,8%). Secara teori perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal dibandingkan laki-laki. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor, oleh karena itu lakilaki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitif dan sulit menghadapi sebuah stressor (Sunaryo, 2004). Meskipun secara teori perempuan lebih berisko mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, namun dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang sebaliknya. Hasil tersebut dapat terjadi dikarenakan, peneliti mengambil sampel pasien IMA yang menjalani perawatan selama 12-18 jam pertama di ruang ICU/ICCU. Menurut An et al., (2004) dalam Rosidawati (2013) 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 12-18 jam pertama masuk di ruang ICU/ICCU.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 13 orang berpendidikan SMA (38,2%). Menurut Stuart dan Sundeen (2000) dalam Sutrimo (2012), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang. Meskipun penelitian ini menunjukkan pasien IMA paling banyak berpendidikan SMA, akan tetapi mayoritas mereka memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini dapat disebabkan karena pasien

belum mendapatkan informasi atau pengetahuan yang cukup dan jelas tentang penyakit IMA. Menurut Kusharyadi (2005), koping maladaptif pada pasien yang memiliki masalah penyakit jantung dengan informasi yang tidak jelas dan kuat akan cenderung gelisah dan cemas. Kecemasan pertama yang dialami merupakan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan, hal tersebut bisa datang dari dalam dan dapat meningkatkan menggelisahan dan menakutkan serta dapat dihubungkan dengan satu ancaman bahaya yang tidak diketahui oleh individu. Perasaan ini diikuti oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimiawi, hormonal dan perilaku (Nurokim, 2014). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami pada penyakit IMA, berdasarkan kuesioner yang diberikan oleh peneliti ternyata kecemasan sedang berpengaruh dengan faktor usia dan tingkat pendidikan.

4. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson diperoleh nilai p=0,006 (p<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang. Nilai koefisien korelasi r= -0,459 yang menunjukkan keeratan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien IMA kategori sedang karena terletak pada rentang 0,4-0,599. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik kesejahteraan spiritual maka tingkat kecemasan pasien IMA semakin ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mirwanti & Nuraeni (2016) tentang hubungan kesejateraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK). Pada penelitian Mirwanti & Nuraeni didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi (p<0,01). Selain itu juga didukung hasil penelitian Itsna (2015), yang menunjukkan adanya hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada wanita dengan mioma uteri (p=0,008).

Kesejahteraan spiritual mempunyai dampak positif terhadap kecemasan seseorang sehingga hasil penelitian ini menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, responden pada penelitian ini, tidak memiliki perbedaan yang mencolok pada tingkat kesejahteraan spiritual, meliputi baik, cukup, dan kurang. Akan tetapi, lebih banyak berada pada kesejahteraan spiritual baik. Banyaknya faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, dan salah satunya keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Ariyani, Suryani, & Nuraeni., 2014).

Spiritualitas secara signifikan membantu klien dalam memberikan pelayanan untuk beradaptasi terhadap perubahan, yang disebabkan oleh penyakit kronis. Klien yang memiliki pemahaman kesejahteraan spiritual, merasakan hubungannya dengan kekuatan tertinggi dengan orang lain, serta dapat menemukan arti dari tujuan hidup, dan dapat beradaptasi lebih baik dengan penyakitnya. Adaptasi tersebut dapat membantu mereka dalam peningkatan kualitas hidupnya (Adegbolaa, 2006).

Spiritualitas memberikan pengaruh positif terhadap koping dan pencapaian adaptasi (Gamayanti, 2006). Aspek dalam kehidupan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan spiritual dan agama yang dapat berhubungan dengan orang lain, kebiasaan sehari-hari, pandangan terhadap dirinya dan dunia luar (Smeltzer and Bare, 2010). Berdasarkan penelitian Bredle et *al.*, (2011) juga melaporkan bahwa kesejahteraan spiritual yang rendah berhubungan dengan buruknya kesehatan mental. Kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan ternyata memiliki hubungan, peneliti berpendapat bahwa hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan dapat membantu pasien IMA lebih percaya diri, membuat ketenangan jiwa, memiliki keyakinan dan kekuatan untuk lebih bersemangat dalam menjalani proses penyembuhan (Adegbolaa, 2006; Delgado, 2011).

Hubungan kecemasan terhadap kesejahteraan spiritual bersifat universal. Kesejahteraan spiritual memberikan pengaruh positif terhadap masalah psikologis pasien, begitu juga sebaliknya (Bredle et *al.*, 2011).

Pada dasarnya setiap manusia memiliki dimensi spiritual yang lebih direfleksikan pada saat seseorang mengalami sakit atau dalam kondisi krisis. Hal ini terjadi karena pada pasien dengan kepercayaan/spiritualitas yang baik,

makan akan mendapat keyakinan bahwa masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya merupakan suatu ujian dari Allah SWT. Berbeda dengan pasien yang memiliki spiritualitas yang kurang, pada saat dia mengalami masalah kesehatan akan muncul pertanyaan "mengapa saya sakit?". Hal inilah yang berhubungan dengan kepercayaan/spiritualitas seseorang (Kozier, et *al.*, 2008 dalam Ariyani, Suryani & Nuraeni, 2014).

Keeratan hubungan yang sedang antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA disebabkan oleh belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual, seperti keluarga, agama, kebudayaan dan kepercayaan. Menurut Taylor, et *al.*, (1997) dan Craven, H., (1996) dalam Hamid (2008) keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pertama seseorang dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan seseorang pada umumnya diwarnai dengan orang tua dan saudaranya serta memiliki ikatan emosional yang kuat. Agama dan kebudayaan erat kaitannya dengan spiritual seseorang. Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut dikarenakan banyak hal yang mempengaruhi proses kesejahteraan spiritual, yang akan berpengaruh terhadap kemampuan mekanisme adaptasi seseorang dalam hubungannya dengan kecemasan (Ariyani, Suryani, & Nuraeni., 2014).

C. Keterbatasan Penelitian

- Dalam penelitian ini terdapat variabel pengganggu seperti usia. Variabel pengganggu tersebut tidak dikendalikan, hanya dijadikan karakteristik responden.
- 2. Pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti membacakan setiap kuesioner kepada responden sehingga data yang diambil kemungkinan dapat terjadi pergesaran makna.