

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. RSUD Tidar Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang berdiri sejak tahun 1932 (Yayasan Zending/Belanda) RSUD Tidar Kota Magelang awalnya milik Yayasan Zending pada masa Kolonial Belanda (Zendingziekenhuis), yang kemudian diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum pada tanggal 25 Mei 1932, dan dipimpin oleh dr. G.J. Dreckmeiers. RSUD Tidar Kota Magelang merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan. 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, laboratorium, ruang hemodialisa, instalasi gizi, ruang ICU/ICCU dan NICU/PICU. Fasilitas diruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang memiliki 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% seperti CHF, Hipotensi, Stroke, dan IMA STEMI/NSTEMI. Perawatan diruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang rata-rata selama 3-5 hari. Jumlah Pasien IMA pada bulan Januari 2019 sebanyak 11 pasien, pada bulan Februari sebanyak 11 pasien, pada bulan Maret sebanyak 14 pasien, pada bulan April sebanyak 9 pasien, pada bulan Mei Sebanyak 13 pasien.

RSUD Tidar Magelang selalu mengingatkan keluarga agar selalu mendukung pasien agar proses pemulihan dapat berjalan dengan lancar dan untuk kesejahteraan spiritual para perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang tersebut selalu mengingatkan untuk beribadah seperti mendekati diri kepada Allah dan berdoa.

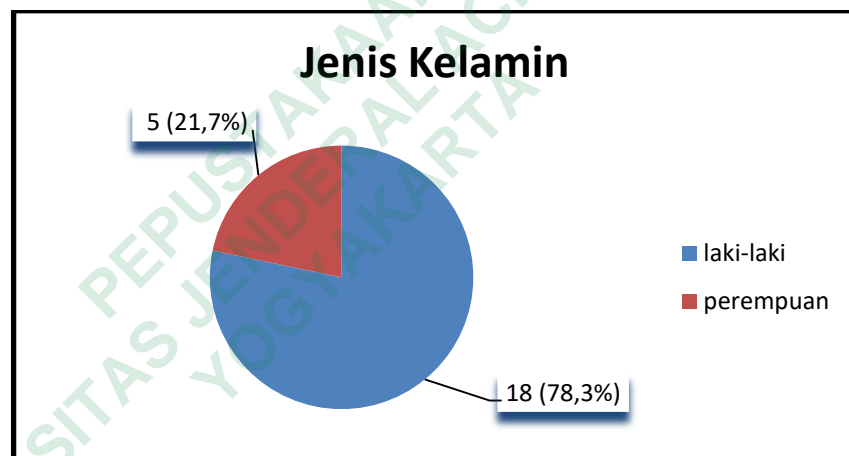
2. Analisa Statistik Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini menguji hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang dengan jumlah responden 23 orang. Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum dibawah ini.

Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis

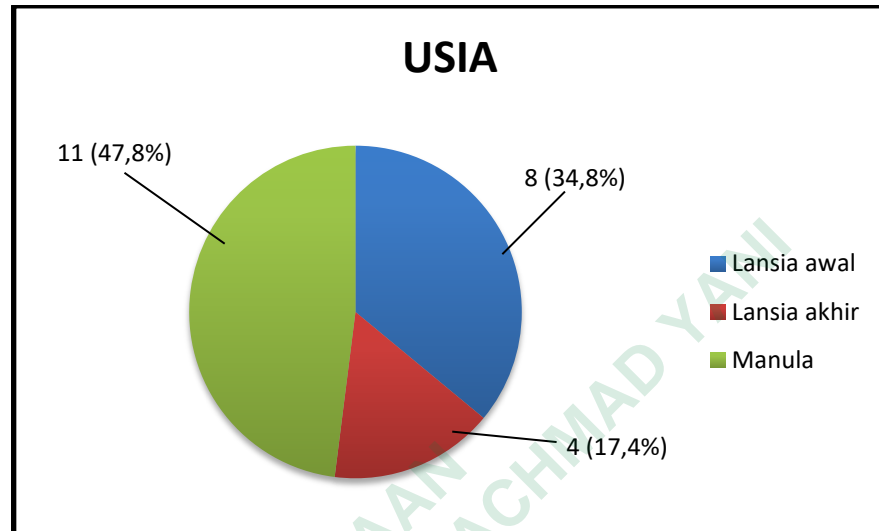
Kelamin Pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=23)



Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui karakteristik responden pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang menunjukkan Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki memiliki frekuensi sebanyak 18 respondendan jenis kelamin perempuan memiliki frekuensi 5 responden, jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dengan selisih 13 responden.

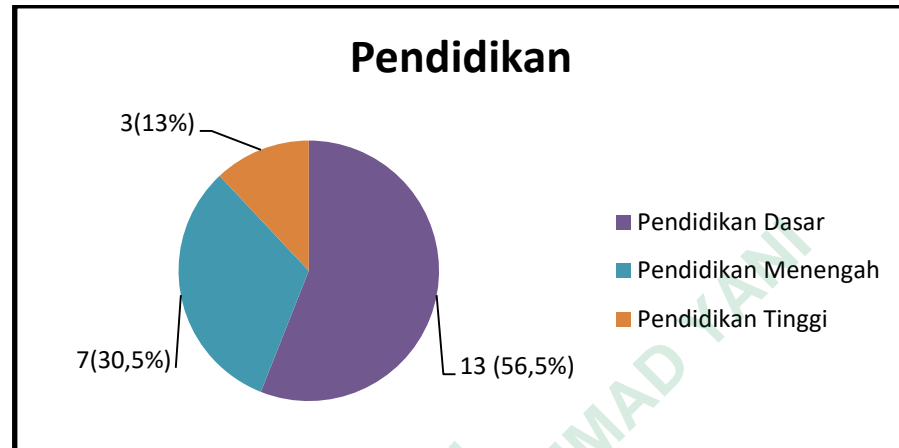
Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=23)



Sumber : Data Primer, 2019.

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui karakteristik responden pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang menunjukkan kelompok manula memiliki frekuensi sebanyak 11 responden dan lansia akhir memiliki frekuensi sebanyak 4 responden, lansia awal memiliki frekuensi sebanyak 8 responden. Dari gambaran tersebut maka terlihat kelompok manula lebih banyak daripada kelompok lansia awal dan lansia akhir.

Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=23)



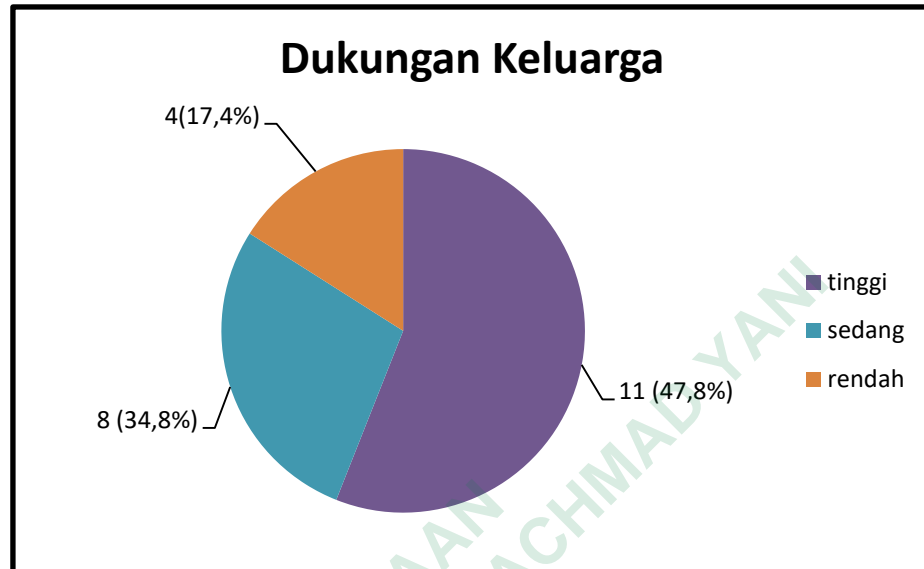
Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui karakteristik responden pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang menunjukkan frekuensi responden dengan pendidikan dasar sebanyak 13 responden, frekuensi responden dengan pendidikan menengah sebanyak 7 responden dan frekuensi pendidikan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 3 responden. karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan dasar dengan selisih 6 responden.

b. Tingkat Dukungan Keluarga Pada Pasien IMA

Hasil analisis univariat didapatkan karakteristik responden terhadap dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3 yaitu rendah, sedang, tinggi. Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum pada gambar 6.

Gambar 6. Dukungan Keluarga pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=23)



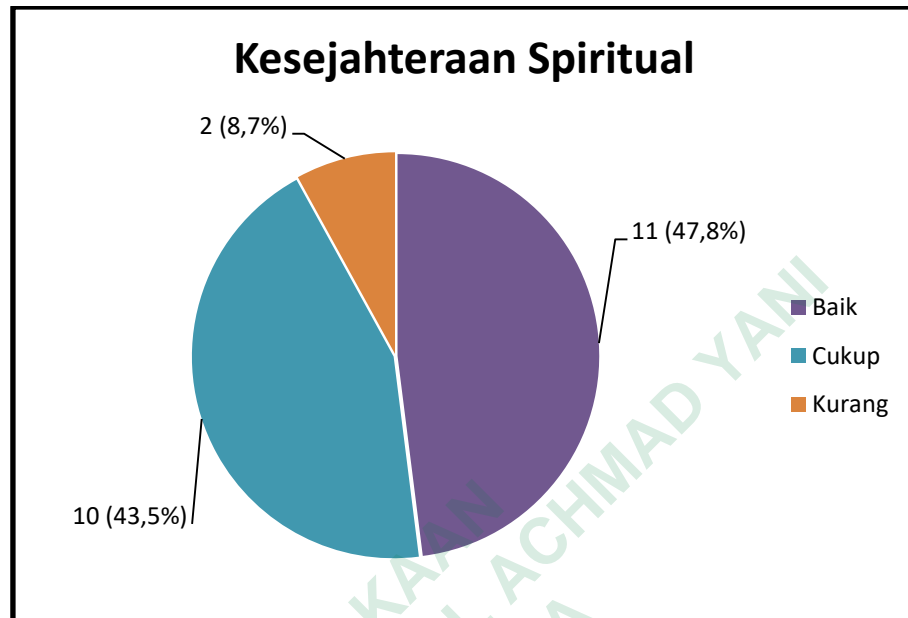
Sumber : data Primer, 2019.

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui dukungan keluarga pada pasien IMA menunjukkan bahwa dukungan keluarga tinggi memiliki jumlah frekuensi 11 responden dan dengan dukungan sedang memiliki frekuensi 8 responden, dukungan keluarga kurang memiliki frekuensi 4 responden.

c. Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien IMA

Hasil analisis univariat didapatkan karakteristik responden terhadap kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, kurang. Hasil penelitian terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang tercantum pada gambar 7.

Gambar 7. Kesejahteraan Spiritual pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=23)



Sumber : data Primer, 2019.

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui Kesejahteraan Spiritual pada pasien IMA menunjukkan bahwa Kesejahteraan Spiritual baik memiliki jumlah frekuensi 11 responden dan kesejahteraan spiritual cukup memiliki frekuensi 10 responden dan kesejahteraan kurang memiliki frekuensi 2 responden.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesejahteraan Spiritual

Analisa hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang Menggunakan uji korelasi *Somerd*. Uji ini dilakukan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang”. Hasil penelitian dengan uji korelasi *Somerd* tercantum pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesejahteraan Spiritual pada Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang (n=25)

	Kesejahteraan spiritual			
	p-value	r	Z tabel	Z score
Dukungan Keluarga	0,000**	0,428	1,96	2,651

**Signifikan dengan $p < 0,01$

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan uraian tabel diatas dapat diketahui nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang. Nilai korelasi *Somerd* 0,428 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (0,4-0,599).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk. Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Menurut berbagai penelitian kejadian IMA terbanyak terjadi pada usia 35-74 tahun, tetapi pada perempuan biasanya kejadian IMA terjadi pada usia > 50 tahun (Susilo, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, usia terbanyak berada pada usia > 65 tahun (47,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Morton & Dorie (2013), bahwa terdapat peningkatan kejadian pada semua penyakit aterosklerosis dengan penuaan. Perubahan fisik pada lanjut usia berbeda pada masing-masing individu walaupun usianya sama, tetapi pada umumnya perubahan fisik terjadi akan berbeda, biasanya pada lanjut usia akan terjadi perubahan penampilan, bagian tubuh, perubahan pada fungsi fisiologis dan psikologis (Supriadi, 2015). Selain itu menurut penelitian Mirwanti & Nuraeni (2016) mengatakan bahwa didapatkan dari 100 responden dengan populasi terbanyak

penyakit jantung koroner terdapat 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 >65 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan gender yang dibawa sejak lahir dan jenis kelamin digunakan untuk membedakan suatu gender, biasanya jenis kelamin digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan. angka kejadian IMA pada laki-laki lebih banyak terjadi dibandingkan dengan perempuan, tetapi kejadian pada perempuan meningkat setelah menopause pada usia 50 tahun. Hal ini disebabkan karena hormon estrogen memiliki efek perlindungan terhadap terjadinya arterosklerosis, kejadian IMA pada orang yang berumur > 65 tahun ditemukan 20 % PJK pada laki-laki dan 12 % pada wanita. Bertambahnya usia akan menyebabkan meningkat pula penderita PJK, karena pembuluh darah mengalami perubahan progresif dan berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama (Susilo, 2015). Jenis kelamin responden dalam penelitian ini mayoritas laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (78,3%) dan perempuan 5 orang (21,7%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Morton & Dorie (2013) bahwa laki-laki memiliki potensi yang lebih besar mengalami penyakit jantung koroner daripada perempuan. Laki-laki akan lebih mudah mengalami infark miokard. Hormon esterogen yang dimiliki wanita dapat melindungi diri terhadap suatu penyakit jantung. Menurut hasil penelitian Fauzi (2015) dengan hasil bahwa laki-laki sebanyak 92 responden (64,8%) dari 142 responden lebih beresiko terkena IMA dibandingkan dengan wanita. selain itu penelitian ini sesuai dengan penelitian Saripanur (2016) yang mendapatkan hasil bahwa 24 responden, laki-laki lebih berisiko terkena IMA sebanyak 16 responden (66,7%) dbandingkan perempuan. Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien IMA di ruang

ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang ternyata banyak dialami oleh laki-laki.

c. **Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, pendidikan sangat penting bagi individu karena pendidikan dapat menambah pengetahuan seseorang. Menurut (Budiman, Mulyadi, & Lolong, 2015). Seseorang akan mudah terserang penyakit karena kurangnya pengetahuan. Tingkat pendidikan responden terbanyak pada penelitian ini adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 13 orang (56,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Rosidawati (2014), yang menyatakan bahwa sebanyak 46 pasien (36,8) dari 125 responden yang mengalami IMA di ruang ICU RSUD Dr. Soekartjo Tasikmalaya adalah berpendidikan SD. Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien IMA di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang ternyata banyak dialami oleh masyarakat dengan pendidikan rendah. Pasien dengan pendidikan rendah akan lebih banyak mengalami IMA. Hal ini disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang infark miokard akut seperti cara mendeteksi sedini mungkin penyebab dan penanganan yang tepat.

2. **Dukungan Keluarga Pada Pasien IMA**

Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain kepada keluarga yang mengalami permasalahan. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang berdasarkan kuisioner dukungan keluarga menunjukkan sebanyak 11 orang (47,8%) memiliki dukungan keluarga baik. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian (Farhan, 2011). yang menunjukkan dukungan keluarga pada pasien infark miokard akut yang dirawat di ruang *intensive care unit* Rumah Sakit Al-Islam Bandung sebanyak 27 responden (81,82%) mendapatkan dukungan keluarga baik. Dukungan keluarga yang baik sangat penting bagi pasien infark miokard akut, menurut (Cenen,

Rondonuwu, & Undap, 2017), dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme coping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang positif. Pada pasien penyakit jantung koroner dengan kecemasan akan mengharapkan dukungan berupa dukungan emosi, saran dan informasi dari keluarga, sehingga dukungan yang diberikan keluarga akan berpengaruh dalam menurunkan stress emosional dan status psikososial pasien (Farhan, 2011).

Keluarga merupakan tempat pertama kali individu memperoleh pengalaman dan pandangan hidup, dari keluarga tersebut individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri (Friedman, 2013). Hal ini juga didukung oleh (Harnilawati, 2013) dukungan keluarga merupakan dukungan yang didapatkan dari keluarga ke anggota keluarga, dimana dukungan ini sangat bermanfaat bagi anggota keluarga yang mendapatkan dukungan dan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh keluarganya. Dengan adanya dukungan keluarga maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada pasien dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

3. Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien IMA

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang berdasarkan kuisioner SIWB menunjukkan sebanyak 11 orang (47,8%) memiliki kesejahteraan spiritual baik. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Mirwanti & Nuraeni yang menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien dengan jantung koroner (PJK) dengan 35 responden (35%) dari 100 responden memiliki kesejahteraan spiritual baik. Kesejahteraan spiritual yang baik dapat terjadi karena pasien dapat merasakan hubungan yang dekat dan erat dengan Tuhan, melalui doa yang dapat menimbulkan harapan lebih baik, memberi dukungan dan kekuatan terhadap kesembuhan penyakitnya (Delgado, 2011). Menurut (Moeini, Gasemi, & Abedi, 2012) bahwa apabila

kesejahteraan seseorang termasuk kedalam kategori baik, maka dimensi lainnya seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial dapat berfungsi dengan baik dan akan mencapai derajat kualitas kehidupan yang lebih tinggi.

Kesejahteraan spiritual biasanya digunakan dalam membahas proses pencapaian kondisi spiritual individu (Fourianalistryawati, 2017). Kesejahteraan spiritual merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif (Gomez & Fisher, 2005 dalam Fourianalistryawati, 2017). Menurut Lorentz (2006) kesejahteraan spritual akan membawa klien pada ketenangan jiwa, ketenangan jiwa dapat berpengaruh positif pada status kesehatan klien seperti kecemasan dan stres. Seiring dengan penurunan tingkat stres ini maka kondisi tubuh akan terjaga homeostatisnya. hal ini akan meningkatkan sistem imunitas tubuh dan menurunkan risiko timbulnya berbagai penyakit lain dan komplikasi yang tidak diinginkan (Nuraeni,Ibrahim & Agustina,2013).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.

Berdasarkan hasil uji korelasi *somerdd* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang dan berdasarkan nilai Z tabel (1,96) dengan Z score (2,651) pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan nilai Z score lebih tinggi daripada nilai Z tabel yang berarti H_0 ditolak, artinya terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang. Nilai koefisien korelasi $r=0,428$ yang menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA masuk kedalam kategori rendah karena terletak pada rentang 0,4-0,599. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin baik kesejahteraan spiritual pada pasien IMA.

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh peneliti mengenai jawaban instrumen dukungan keluarga yang paling tinggi adalah keluarga bersedia membiayai pengobatan dan perawatan pasien yang berarti rata-rata keluarga pasien IMA di RSUD Tidar Magelang selalu bersedia membiayai pasien disaat menjalani perawatan dan pengobatan. Data yang paling rendah adalah keluarga memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang dapat memperburuk penyakit pasien yang berarti rata-rata keluarga pasien di RSUD Tidar Magelang masih kurang dalam pemberian informasi mengenai hal-hal yang dapat memperburuk penyakit pasien.

Berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti mengenai jawaban instrumen kesejahteraan spiritual yang paling tinggi adalah pasien kurang mempunyai tujuan hidup yang berarti rata-rata pasien di RSUD Tidar Magelang masih memiliki tujuan hidup yang jelas. Menurut data yang terendah adalah ada kekosongan di hidup saya selama ini yang berarti rata-rata pasien di RSUD Tidar Magelang merasakan kekosongan atau kesepian di dalam hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulifah (2018) tentang hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas spiritual lansia di kelurahan tlogomulyo semarang. Pada penelitian Zulifah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan aktivitas spiritual ($p\text{-value} = 0,000$) dengan tingkat keeratan sangat kuat dan arah positif yaitu 0,728. Selain itu juga didukung oleh penelitian Sidiq (2014), yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisa di badan layanan umum daerah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013 ($p=0,000$).

Dukungan keluarga memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan spiritual seseorang sehingga hasil penelitian ini menjawab rumusan masalah penelitian. Selain itu, pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang cukup mencolok pada tingkat kesejahteraan spiritual,

meliputi baik,cukup,kurang. Akan tetapi, lebih banyak responden yang berada pada keadaan kesejahteraan spiritual baik. Banyaknya faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, salah satunya keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Ariyani, Suryani, & Nuraeni., 2014).

Dukungan keluarga akan sangat penting bagi psikologis pasien karena untuk menghindari reaksi kedukaan dan kecemasan yang berlarut-larut, karena keadaan pasien kritis dan mendapatkan perawatan di ruang intensif memungkinkan terjadinya konflik atau kecemasan dalam diri (Sentana,2016). Anggota keluarga memandang bahwa keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan sikap saling mendukung serta selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan, Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental pada setiap anggotanya (Mirza, 2017).

C. Keterbatasan penelitian

1. Didalam penelitian ini terdapat variabel pengganggu seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan. Variabel pengganggu tersebut tidak dikendalikan, hanya dijadikan karakteristik responden.