

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Tidar Magelang berlokasi di jalan Tidar No. 30 A, Kemirirejo, Magelang Tengah. RSUD Tidar Magelang memiliki beberapa fasilitas diantaranya IGD, Poliklinik, ruang operasi, pendopo, laboratorium, ruang hemodialisa, instalasi gizi, ruang rawat inap utama, ruang rawat inap B dan ruang ICU/ICCU, PICU/NICU. Fasilitas di ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang memiliki 30 tempat tidur yang terdiri dari 10 tempat tidur untuk ICCU dan 20 tempat tidur untuk ICU, selain itu dilengkapi juga dengan fasilitas seperti infus pump sebanyak 4 buah, EKG sebanyak 2 buah, ventilator sebanyak 9 buah, *DC-SHOCK* sebanyak 2 buah, kasur *decubitus* sebanyak 2 bed, syringe pump pada setiap bed, *bedside* monitor di setiap bednya dan *monitor mobile* sebanyak 1 buah.

Menurut kepala ruang RSUD Tidar Magelang pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Tidar Magelang sebagian besar 80% dengan penyakit kardiovaskuler. Perawatan pada pasien di ruang ICU RSUD Tidar Magelang rata-rata selama 3-5 hari. Jumlah pasien IMA yang dirawat di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang dari bulan Januari 2018 sebanyak 26 pasien, Februari 2018 sebanyak 13 pasien, Maret 2018 sebanyak 11 pasien, April 2018 sebanyak 19 pasien, Mei 2018 sebanyak 23 pasien. RSUD Tidar Magelang belum mempunyai SOP instrument kecemasan dan kualitas tidur sehingga penatalaksanaan pada pasien belum dilakukan secara tepat sehingga masih ada pasien yang mengalami kecemasan dan gangguan kualitas tidur tidak diberikan intervensi dan hanya diberikan jika pasien melaporkan bahwa mengalami gangguan tidur atau hanya sesuai dengan intruksi dari dokter.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik pasien IMA di ruang ICU RSUD Tidar Magelang dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada table 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang Tahun 2018
(n=19)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Lansia awal 46-55 tahun	3	15,8
Lansia akhir 56-65 tahun	16	84,2
Jenis kelamin		
Laki- laki	11	57,9
Prempuan	8	42,1
Pendidikan		
Dasar	10	52,6
Menengah	6	31,6
Atas	3	15,8
Pekerjaan		
Bekerja	11	57,9
Tidak bekerja	8	42,1

Sumber : Data primer tahun 2018.

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden masuk dalam kelompok usia lansia akhir sebanyak 16 orang (84,2%). Jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 responden (57,9%), Pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan dasar (52,6%). Sebagian besar responden berstatus bekerja sebanyak 11 orang (57,9%).

3. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien IMA

Gambaran tingkat kecemasan pasien IMA di ruang ICU RSUD Tidar Magelang disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien IMA di Ruang ICU RSUD Tidar Magelang Tahun 2018

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Cemas ringan	6	31,6
Cemas sedang	13	68,4
Jumlah	19	100

Sumber : Data primer tahun 2018.

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat kecemasan pasien IMA di ruang ICU RSUD Tidar Magelang sebagian besar kategori cemas sedang sebanyak 13 orang (68,4%) dan tidak ada pasien yang mengalami kecemasan berat.

4. Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien IMA

Hasil penelitian terhadap kualitas tidur pasien In IMA di ruang ICU RSUD Tidar Magelang disajikan pada table 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Ima di Ruang ICU RSUD Tidar Magelang Tahun 2018

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	47,4
Buruk	10	52,6
Jumlah	19	100

Sumber : Data primer tahun 2018.

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 10 orang (52,6%) dan tidak ditemukan pasien yang mengalami kualitas tidur yang sangat baik atau sangat buruk.

5. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Infark Miokard Akut

Tabulasi silang dan hasil uji *Spearman* hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Spearman* Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang ICU RSUD Tidar Magelang

Tingkat Kecemasan	Kualitas tidur				Total		<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Baik		Buruk		F	%		
	F	%	F	%				
Cemas ringan	5	26,3	1	5,3	6	31,6	0,033	0,489
Cemas sedang	4	21,1	9	47,4	13	68,4		
Total	9	47,4	10	52,6	19	100		

Sumber : Data primer tahun 2018.

Tabel 4.4 menunjukkan pasien dengan tingkat kecemasan ringan sebagian besar memiliki kualitas tidur yang baik (26,3%). Pasien dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk (47,4%).

Hasil uji *Spearman* diperoleh p sebesar 0,033, $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,489 menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur kategori sedang karena terletak pada rentang 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar masuk dalam kelompok usia lansia akhir sebanyak 16 orang (84,6%). Menurut Christopher (2008) risiko terjadinya serangan infark miokard akut meningkat dengan bertambahnya usia karena peningkatan umur berpengaruh pada peningkatan tekanan darah karena menurunnya fungsi organ tubuh, terutama jantung dan pembuluh

Selain usia berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 57,9%. Hal ini sesuai yang dikemukakan Muttaqin (2009) bahwa infark miokard akut 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. Yuliyanti (2012) menyatakan 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 estrogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses aterosklerosis (Smeltzer & Bare, 2010). Selain itu factor kurangnya

pengetahuan pasien juga dapat berpengaruh terhadap penyebab IMA hal ini bisa dikarenakan pendidikan pasien yang rendah.

Berdasarkan karakteristik pendidikan di ketahui bahwa pendidikan sebagian besar responden berpendidikan dasar sebanyak 10 orang (52,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rosidawati (2013) yang menunjukkan sebagian besar pasien IMA di ruang ICU RSUD Dr Soektardjo Tasikmalaya berpendidikan dasar. Pasien berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami IMA disebabkan karena faktor kurangnya pengetahuan tentang infark miokard akut terutama cara deteksi dini, penyebab, penanganan yang tepat. Selain itu dari kebiasaan saat bekerja juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya penyebab IMA.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Infark Miokard Akut

Tingkat kecemasan pasien Infar Miokard Akut di RSUD Tidar Magelang sebagian besar kategori cemas sedang sebanyak 13 orang (68,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Maendra dkk (2014) yang menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou sebagian besar kategori sedang.

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Kusumawati & Hartono, 2011).

Pasien dengan infark miokard akut dapat mengalami tingkat kecemasan tinggi terutama pada pasien yang kali pertama mengetahui bahwa dirinya didiagnosis penyakit jantung yang erat kaitannya dengan kematian. Kecemasan ini terjadi akibat ketakutan terhadap ancaman kematian, kecacatan seumur hidup dan penurunan kualitas hidup Kim (2000) dalam Maendra (2014)

Berdasarkan karakteristik usia responden, sebagian besar responden masuk pada kelompok usia lansia akhir (84,2%). Menurut Stuart (2016) bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping individu mekanisme seseorang sehingga individu tidak mudah mengalami kecemasan karena mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan usia yang belum matur meskipun demikian, usia merupakan

keadaan yang tidak mutlak dalam menjamin kedewasaan berpikir seseorang, ataupun kecemasan seseorang meskipun secara teori usia muda lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan usia yang lebih tua, namun dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang sebaliknya. Hal ini dapat disebabkan penelitian ini mengambil responden sebagian besar pada usia lansia akhir sebesar (84,2%).

Faktor karakteristik lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah jenis kelamin responden. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki, laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif Myers 1983 dalam Mubarak (2015). Penelitian yang didapatkan 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.

Berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan dasar (52,6 %). Menurut Stuart dan Sundeen (2000) dalam Sutrimo (2014), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar responden berstatus bekerja (57,9%). 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).

3. Kualitas Tidur Pasien Infar Miokard Akut

Kualitas tidur pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang sebagian besar kategori buruk sebanyak 10 orang (52,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Triyananta dan Dwi (2011) yang menunjukkan

sebagian besar pasien IMA di RSUD Moewardi Surakarta memiliki kualitas tidur yang buruk.

Masalah gangguan tidur pada pasien IMA yaitu sering mengalami insomnia, dengan periode waktu dan frekuensi tidur yang pendek. Hal ini disebabkan oleh hilangnya neuron kolinergik di batang otak yang mengontrol tidur karena penghancuran diri sel (Goulbout R, 2010 dalam Ariyanti 2013). Insomnia adalah ketidak mampuan untuk tidur dengan jumlah yang cukup yang menyebabkan individu tidak merasa segar saat bangun tidur (Kozier et.al, 2010).

Dari hasil penelitian masalah gangguan tidur pada pasien IMA yaitu disebabkan oleh beberapa factor. Hasil dari penelitian yang dilakukan Ariyanti (2013) di RSUP Nusa Tenggara Barat didapatkan hasil bahwa pengetahuan, keluhan fisik, pengaruh lingkungan, pengaruh tenaga kesehatan dan respon perasaan mempengaruhi kualitas tidur pasien.

Berdasarkan karakteristik responden kualitas tidur pasien infark miokard akut dipengaruhi oleh faktor usia. Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berada dalam kelompok lansia akhir (84,2%). Hasil penelitian Luce dan Segal (1986) dalam Nugroho (2010) menyatakan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pada kelompok usia lanjut. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Megawati (2012) dalam Soamole (2017) yang menyimpulkan ada hubungan antara usia dengan gangguan tidur pada lansia.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dari hasil uji *Spearman* diperoleh ρ sebesar 0,033, $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Budayani (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma di RSUD Kabupaten Karanganyar.

Menurut Potter & Perry (2012) terjadinya gangguan pola tidur pada klien yang dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya disebabkan oleh dampak lingkungan rumah sakit serta kecemasan yang diakibatkan proses penyakit yang dialaminya yang biasanya ditandai dengan bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun dan berkurangnya tidur REM serta jam tidur.

Ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et al. 2010).

Kecemasan yang dialami pada pasien dapat merangsang saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glukagon dan hormon kortisol-steroid yang mempengaruhi SSP (sistem saraf pusat) dalam meningkatkan rasa gelisah, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur seluruh fase tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (Robbins et al 2004 dalam Surwantika, 2015)

5. Keeratan Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien Infark Miokard Akut di ruang ICU RSUD Tidar Magelang kategori sedang ($r=-0,489$). Keeratan hubungan yang sedang antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur disebabkan belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur.

Menurut Potter & Perry (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain, stres psikologis, lingkungan, diet, dan gaya hidup. Selain itu masalah yang berhubungan dengan suasana hati yang dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan, depresi dan yang lainnya akan menyebabkan gangguan kebutuhan istirahat dan tidurnya. Selain dari suasana hati, lingkungan fisik maupun tempat tidur seseorang sangat berpengaruh penting dalam memenuhi kebutuhan tidur. Lingkungan fisik sangat mengganggu tersebut diantaranya adalah ventilasi yang kurang baik, kebisingan/ribut, gaduh

dan di tambah dari hasil penelitian Triyanta & Dwi 2011 menjelaskan suhu ruangan iccu yang dingin dan cahaya yang terang dapat mengganggu kualitas tidur dari pasien karena pasien tidak dapat rileks

Menurut Tarwanto dan Wartonah (2006) menyebutkan ada beberapa hal yang dapat memengaruhi kualitas tidur antara lain penyakit yang menimbulkan gangguan rasa nyaman seperti nyeri, sesak nafas dan batuk selain itu kelelahan, nutrisi, dan stress akan membuat sulit untuk tidur ditambah lagi tindakan perawat ke pasien yang di lakukan 2 -3 kali permalam hal ini dapat membuat tidur REM menjadi pendek dan kadang tidak mendapat tidur REM sama sekali . (BaHamman (2006) dalam Ariyanti (2013)).

Banyak faktor – faktor diatas mempengaruhi kualitas tidur pada pasien IMA sehingga keeratan hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan hasil ($r=-0,489$) dalam kategori sedang hal ini dapat disebabkan karenan ada faktor – faktor tersebut juga sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien IMA.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti , stres psikologis, lingkungan, diet, dan gaya hidup.