

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah berlokasi di Jalan Pahlawan No. 260 Kelurahan Bebekan, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo dan menempati lahan seluas 10.000 m<sup>2</sup>. Fasilitas dan Jenis Pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang, yaitu: Pelayanan Rawat Inap dengan 180 buah tempat tidur dan Rawat jalan serta penunjang lainnya BOR keseluruhan Rumah Sakit Rata-Rata  $\pm$  62%. Adapun dari segi ketenagaan keseluruhan pada bulan Januari adalah berjumlah 294 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang *Intensive Care Unit*, terdapat 7 tempat tidur dengan fasilitas: 2 ventilator, 6 monitor pasien, 6 syringe pump, 3 infusion pump, 1 defibrilator, 1 AED. Penelitian dilakukan di Ruang *Intensive Care Unit* RS Siti Khodijah Sepanjang selama 4 minggu dengan pengambilan responden pasien dengan *Infark Miocard Acute* sebanyak 10 responden. Penelitian ini memberikan sebuah pendidikan kesehatan tentang penyakit *Infark Miocard Acute* meliputi pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, pencegahan paska serangan jantung. Pendidikan kesehatan di berikan pada saat pasien yang mengalami pertama kali serangan jantung dan diberikan pada hari kedua masuk ruangan *Intensive Care Unit* karena pada awal masuk masih mengalami nyeri dada yang hebat.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum yang disajikan meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat kecemasan pasien.

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan Di Ruang *Intensive Care Unit* RS Siti Khodijah bulan Desember sampai dengan Januari 2016.

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Laki-Laki	7	70%
Perempuan	3	30%
Jumlah Total	10	100%
<b>Usia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase (%)</b>
< 40 tahun	1	10%
40-60 tahun	6	20%
> 60 tahun	3	30%
Jumlah Total	10	100%
<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase (%)</b>
SMP	1	10%
SMA	2	20%
D3	5	50%
S1	2	20%
Jumlah Total	10	100%
<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Bekerja	4	40%
Tidak bekerja	6	60%
Jumlah Total	10	100%

Dari distribusi berdasarkan umur menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden usianya antara 40-60 tahun yaitu sebanyak 6 responden (10%), dan jumlah

responden yang terkecil berusia < 40 tahun yaitu sebanyak 1 responden (10%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (70%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden (30%). Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar adalah berpendidikan D3 yaitu sebanyak 5 responden (50%), dan yang paling kecil adalah SMP yaitu sebanyak 1 responden (10%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 6 responden (60%) dan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 4 responden (40%).

#### 4.1.3. Data Khusus

##### 4.1.3.1. Identifikasi tingkat kecemasan pasien dengan diagnosa Infark Miocard Acute sebelum diberikan konseling tentang penyakit Infark Miocard Acute di ICU RS Siti Khodijah.

Tabel 4.2. Distribusi karakteristik responden sebelum diberikan konseling di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah bulan Desember 2015 sampai dengan Januari 2016

Tingkat kecemasan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
Tidak ada	2	20%
Ringan	3	30%
Sedang	4	40%
Berat	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Dari distribusi karakteristik sebelum diberikan konseling menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa

sebagian besar responden sebelum dilakukan konseling tingkat kecemasannya sedang yaitu sebanyak 4 responden (40%) dan responden yang paling sedikit tingkat kecemasannya berat sebanyak 1 responden (10%).

#### 4.1.3.2. Identifikasi tingkat kecemasan pasien dengan diagnosa Infark Miocard Acute setelah diberikan konseling tentang penyakit Infark Miocard Acute di ICU RS Siti Khodijah.

Tabel 4.3. Distribusi karakteristik responden setelah diberikan konseling di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah bulan Desember 2015 sampai dengan Januari 2016

Tingkat kecemasan	Jumlah Responden	Prosentase (%)
Tidak ada	5	50%
Ringan	2	20%
Sedang	3	30%
Berat	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Dari tabel distribusi karakteristik setelah diberikan konseling menunjukkan bahwa dari 10 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan konseling tingkat kecemasan responden tidak ada yaitu sebanyak 5 responden (50%) dan responden yang paling sedikit tingkat kecemasannya berat yaitu sebanyak 0 responden (0%).

#### 4.1.3.3 Pengaruh penerapan konseling tentang penyakit Infark Miocard Acute terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Infark Miocard Acute.

Tabel 4.4. Distribusi Karakteristik Pengaruh Pemberian Konseling Tentang IMA Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miocard Acute Di Ruang Intensive Careunit RS Siti Khodijah Bulan Desember 2015 Sampai Dengan Januari 2016.

			sesudah konseling			Total
			tidak cemas	cemas ringan	cemas sedang	
sebelum konseling	tidakcemas	Count	2	0	0	2
		% of Total	20.0%	.0%	.0%	20.0%
	cemas ringan	Count	3	0	0	3
		% of Total	30.0%	.0%	.0%	30.0%
	cemas sedang	Count	0	2	2	4
		% of Total	.0%	20.0%	20.0%	40.0%
	cemas berat	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	5	2	3	10	
	% of Total	50.0%	20.0%	30.0%	100.0%	
			<b><math>\alpha</math> 0.05</b>			
			<b>Uji Statistic Wilcoxon, 0.014</b>			

Hasil analisa dengan SPSS 22.0 menggunakan. Uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p(\text{sig}) = 0,041$  dimana lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh konseling tentang IMA terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien infark miocard acute di ruang ICU rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Hasil *crosstabs*, dari hasil penelitian terdapat kecenderungan apabila pasien IMA diberikan konseling tingkat kecemasannya menurun. Sebelum diberikan konseling, dari 10 responden 4 responden (40%) tingkat kecemasannya sedang, 3 responden (30%) tingkat kecemasannya berat 1(10%), dan setelah dilakukan konseling terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu : responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (50%), responden dengan

tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 responden (30%), responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 responden (3%) dan tidak ditemukan responden yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Gambar 4.5 Perbandingan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Sebelum Dilakukan Edukasi Dan Setelah Dilakukan Edukasi Di Ruang Intensive CareUnit RS Siti Khodijah bulan Desember sampai dengan Januari 2016



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi tidak ada kecemasan dengan persentase perolehan data sebelum diedukasi tingkat kecemasan tidak ada sebesar (18%) dan setelah diedukasi tingkat kecemasan dalam kriteria tidak ada meningkat sebesar ( 48%) .

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Konseling Di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah**

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat kecemasan sebelum dilakukan konseling di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah dari 10 responden menunjukkan bahwa terdapat berbagai respon tingkat kecemasan pasien yaitu cemas berat, cemas ringan dan yang paling banyak adalah responden ada yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 responden. Sedangkan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden.

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun berbagai gangguan sakit, serta suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam serta memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi kecemasan. Adanya ancaman yang potensial dan penguasaan sumber-sumber menentukan tingkat kecemasan pada situasi tertentu (Gunarsa, Singgih D, 2010).

Menurut Stuart, G.W (2013) menyatakan tanda-tanda yang sering muncul pada kecemasan diantaranya takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik (Stuart & Sudeen, 1998).

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden sesuai umur didapatkan sebagian besar berusia 51-60 tahun sebanyak 4 orang (40%). Hal ini sesuai dengan penelitian Roest (2010) yang menyatakan bahwa rentang umur penderita infark miokard yang mengalami kecemasan yaitu pada usia 38-72 tahun. Roest (2012) menyatakan bahwa usia merupakan prediktor signifikan kecemasan pada pasien infark miokard. Menurut Azwar (2009) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Semakin makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi baik berupa masalah dengan penyakit atau yang lain (Stuart, 2006).

Peneliti berpendapat bahwa banyak pasien yang mengalami kecemasan yang terlihat dari beberapa responden yang diteliti yaitu pasien tampak cemas dan gelisah terkait dengan kondisi penyakitnya. Kecemasan yang berlebihan akan mengakibatkan seorang dapat mengalami gangguan pada fisik maupun psikologis yang menyebabkan menjadi pesimis, harga diri berkurang, putus asa, frustrasi, tidak dapat bertindak efektif dan tidak ada semangat untuk meraih kesembuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (70%). Prosentase tersebut terdiri dari cemas berat 1 responden, cemas sedang 4 dan tingkat kecemasan ringan 2. Dan untuk responden perempuan tidak ada yang mengalami kecemasan. Menurut teori (MaryS.Webb,RN,MS,1994) faktor penyebab kebiasaan yang jelek seperti merokok dan minum-minuman alkohol juga pekerjaan yang banyak membuat

tingkat kecemasan meningkat .Semakin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.Dan laki – laki dibawah umur 50 tahun banyak yang meninggal dalam jam 1serangan *infark miocard acute* (Kartoleksono.S,1980).

Distribusi hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar adalah berpendidikan D3 sebanyak 5 responden (50%), dan SMP sebanyak 1 responden (10%). Menurut Stuart & Sudeen (1998) Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah seseorang berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

Berdasarkan status ekonomi bisa dilihat dari status pekerjaan, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 6 responden (60%) dan responden bekerja sebanyak 4 responden (40%). Tingkat penghasilan seseorang karena membutuhkan perawatan yang cukup sehingga memerlukan biaya yang besar pula, keadaan ini dapat mempengaruhi kecemasan karena tidak memiliki penghasilan. Pekerjaan merupakan kegiatan utama atau penghasil utama dalam kehidupan manusia. Status sosial ekonomi juga berpengaruh dengan pola gangguan psikiatrik. Semakin rendah status ekonomi seseorang maka kontribusi terhadap kecemasan justru semakin besar. Adanya pengeluaran - pengeluaran yang tak terduga misalnya, pengeluaran keuangan yang tiba-tiba, mengingat dalam keadaan sakit dan membutuhkan biaya obat serta perawatan. Jadi, keadaan

ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien.

#### **4.2.1. Identifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah Dilakukan Konseling Di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah**

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat kecemasan sesudah dilakukan konseling di Ruang Intensive Care Unit RS Siti Khodijah dari 10 responden menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien yaitu sebagian besar sebanyak 5 responden tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil tersebut maka terdapat penurunan jumlah kecemasan yaitu cemas sedang dan cemas ringan. Manfaat edukasi atau konseling menurut Dr. Deddy Tedjasukmana, SpRM, Divisi Rehabilitasi Kardiovaskular Departemen Rehabilitasi Medik FKUI-RSCM pada tahun, 2010 yaitu: 1). Memberikan dukungan dan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit jantung, 2). Membantu untuk mengenal faktor resiko dan mendiskusikan modifikasi faktor resiko tersebut, 3). Membantu perubahan pola hidup dengan bantuan dan dukungan dari anggota keluarga, 4). Memberi semangat pasien untuk taat terhadap program aktivitas dirumah dan program *exercise* (contoh latihan berjalan), dan 5). Mengetahui ruang lingkup yang mencakup penilaian ansietas dan depresi.

Kecemasan pada pasien infark miokard memerlukan penanganan secara holistik dan harus mendapatkan perhatian lebih dari petugas medis dan memerlukan penanganan holistik. Penanganan secara holistik sangat perlu terhadap penyakit *infark miokard* termasuk juga terhadap kondisi kejiwaan pasien (Kaplan, Harold I., Sadock, Benyamin J., & Grebb, Jack A, 2007.) Salah satu fungsi yang bias dilakkan oleh seorang perawat adalah sebagai konselor yaitu dengan memberikan pengertian dan pemahaman tentang penyakit yang di derita

oleh pasien dengan pendekatan holistic.

Persistensi kecemasan terhadap pasien infark miokard harus mendapatkan perhatian sehingga pentingnya pemeriksaan fisik dan psikiatri serta *follow-up* yang berkesinambungan terhadap pasien infark dapat membantu pasien dalam mempertahankan kondisi seoptimal mungkin sehingga dapat terhindar dari resiko-resiko kejadian penyakit jantung lanjutan (Roest AM, Zuidersma M, de Jonge P, 2012). Edukasi atau konseling yang dilakukan dan diberikan oleh peneliti pada pasien IMA lebih cenderung pada konseling perorangan yang terdiri dari kontak mata, kontak psikologi dan pertanyaan. Kontak mata untuk menunjang atau mendukung tanggapan verbal atau menyatakan sikap dasar dan mengungkapkan suatu perasaan yang dialami pasien. Kontak psikologi yaitu menyatakan kepedulian atau keprihatinan dan membentuk hubungan dengan pasien sebagai upaya menjalin kedekatan (Ratih 2010 & Videbeck, Sheila L, 2008).

#### **4.2.3 Pengaruh Konseling Tentang IMA Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miocard Acute**

Hasil analisa data dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p(\text{sig}) = 0,041$  dimana  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh konseling tentang IMA terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien infark miocard acute di ruang ICU rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang. Hasil penelitian terdapat penurunan kecemasan setelah diberikan konseling pada pasien dengan IMA. Konseling dilakukan dengan pendekatan holistic pada setiap pasien. Konseling dilakukan pada pasien IMA di ruang ICU RS SITI Khodijah Sepanjang pada hari ke 2 pasien masuk ICU. Perawat memiliki peran-peran yang harus dijalankan untuk menunjang pekerjaannya, salah satunya peran sebagai *care giver*

atau pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien dan peduli terhadap kesehatan pasien. Peran ini merupakan peran utama yang dituntut bagi seorang perawat dalam merawat pasien. Disamping itu, perawat juga harus dapat berperan sebagai advokat dan konselor bagi pasien. Karena perawat merupakan orang yang paling dekat dengan pasien dan mengetahui perkembangan kesehatan pasien selama dirawat di Rumah Sakit (Weisman & Natanshon, 1985).

Konseling adalah seluruh upaya bantuan yang diberikan oleh perawat sebagai konselor kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan konsep diri dan kepercayaan diri sendiri untuk dimanfaatkan dalam memperbaiki perilaku selanjutnya. Sukardi (2000) menyimpulkan bahwa konseling merupakan suatu upaya bantuan yang dilakukan dengan empat mata atau tatap muka antara perawat (konselor) dan klien yang berisi usaha yang laras, unik, human (manusiawi), yang dilakukan dalam suasana keahilan dan yang didasari atas norma-norma yang berlaku, agar klien memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri dalam memperbaiki perilaku saat ini dan mungkin pada masa yang akan datang.

Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan konselor dalam memberikan konseling kesehatan kepada kliennya. Seperti: pengalaman kerja, pelatihan dan tingkat pendidikan. Selain faktor dari konselor, keberhasilan dalam pemberian konseling juga dipengaruhi oleh kliennya itu sendiri. Daya tangkap dan bagaimana klien memahami suatu materi itu juga penting. Peran perawat sebagai konselor sangat berpengaruh dalam penelitian ini.

Pemberian konseling sangat berpengaruh sekali dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, khususnya pasien dengan IMA. IMA merupakan salah satu penyakit jantung yang sangat berbahaya apabila tidak dicegah dan tidak segera

diobati. Maka dari itu pemberian – pemberian konseling sangatlah penting untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang sudah terkena IMA. Rumah sakit selayaknya memfasilitasi dan menjalankan program rehabilitasi jantung konseling secara berkelanjutan agar pasien mengetahui tentang pengobatan dan pencegahan penyakit IMA dan diharapkan bisa meningkatkan drajat kesehatan pasien.

Melalui konseling perawat diharapkan memberikan semangat pasien untuk mencapai kesembuhannya, menciptakan kenyamanan dan kepercayaan sehingga dapat menggali informasi agar pasien mengungkapkan perasaannya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya. Konseling yang dilakukan oleh perawat dengan pendekatan holistic diharapkan bisa menciptakan perasaan lebih tenang dan rileks terhadap pasien sehingga kecemasan yang dialami pasien bisa berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan kualitas hidup lebih baik.

#### **4.3. Keterbatasan Skripsi Penelitian**

Populasi terbatas dalam penelitian ini dan tidak sesuai dengan target populasi pada kerangka kerja.