

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PMI Bogor yang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Bogor. Rumah Sakit PMI Bogor sudah berdiri sejak tahun 1931 dan berlokasi Di Jalan Pajajaran nomor 80 Bogor. RS PMI memiliki beberapa fasilitas diantaranya fasilitas ruang tindakan (IGD & Instalasi Bedah Sentral) serta fasilitas penunjang medik yaitu radiologi, elektromedik, laboratorium, farmasi, bank darah, rehabilitasi medik dan hemodialisa, fasilitas ruang rawat inap dan ruang rawat jalan/poliklinik seperti poliklinik umum, jantung, neorologi, THT, mata, anak, kebidanan, dan penyakit dalam.

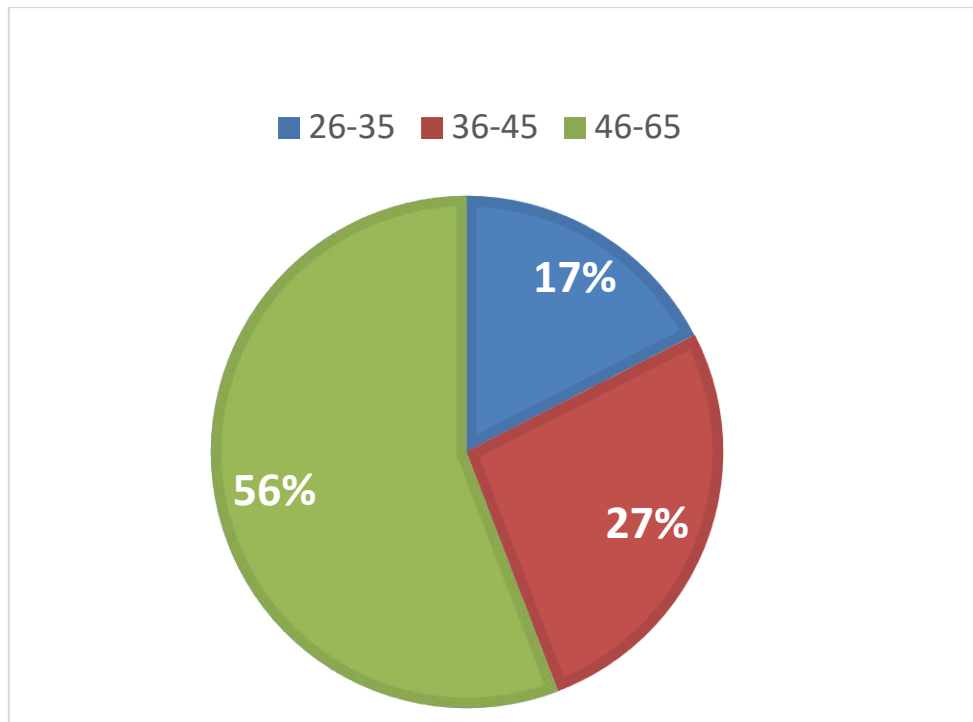
5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan mekanisme coping pada pasien dengan penyakit jantung koroner di RS PMI Kota Bogor Tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 86 orang. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

5.2.1. Karakteristik

a. Usia

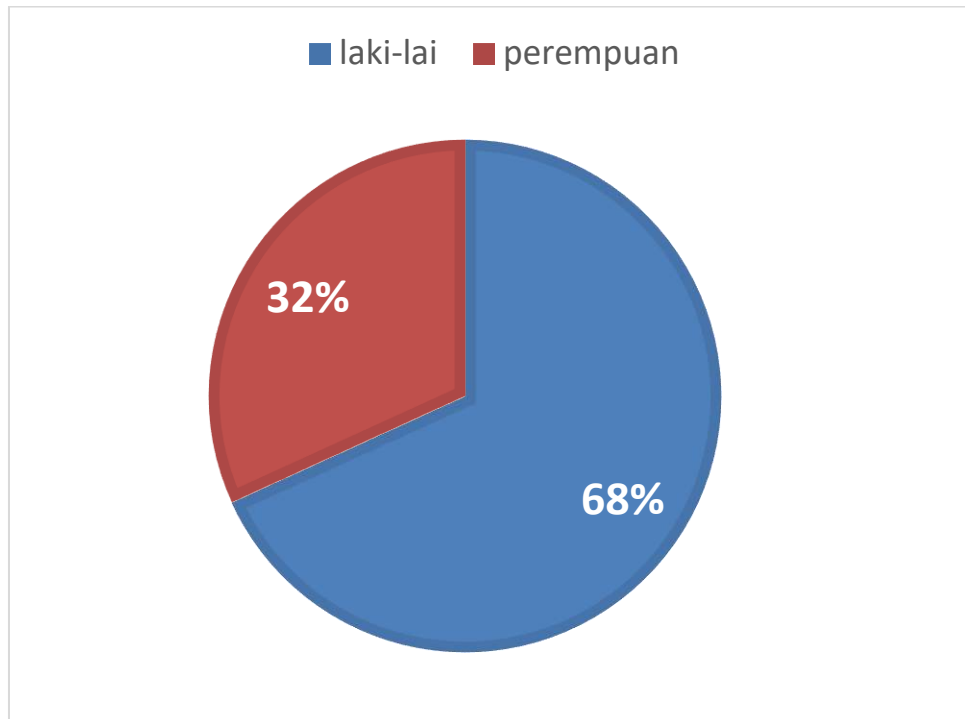
Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan tabel 5.1 di atas didapatkan dari 86 responden lebih dari setengahnya usia responden 46-65 tahun sebanyak 48 orang (56%), dan sebagian kecil 15 orang (17%) berusia kurang dari 26-35 tahun.

b. Jenis Kelamin

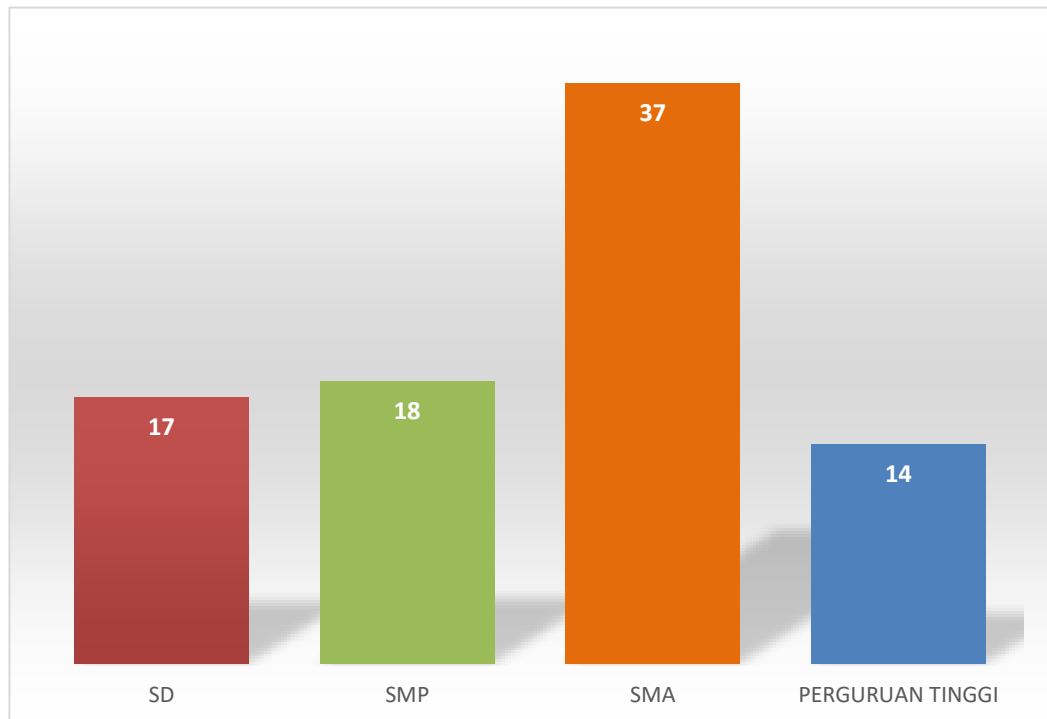
Diagram 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RS PMI
Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan diagram 5.2 di atas didapatkan dari 86 responden lebih dari setengahnya jenis kelamin laki-laki responden 60 orang (68%) dan Kurang dari setengahnya perempuan sebesar 26 orang (32%).

c. Pendidikan

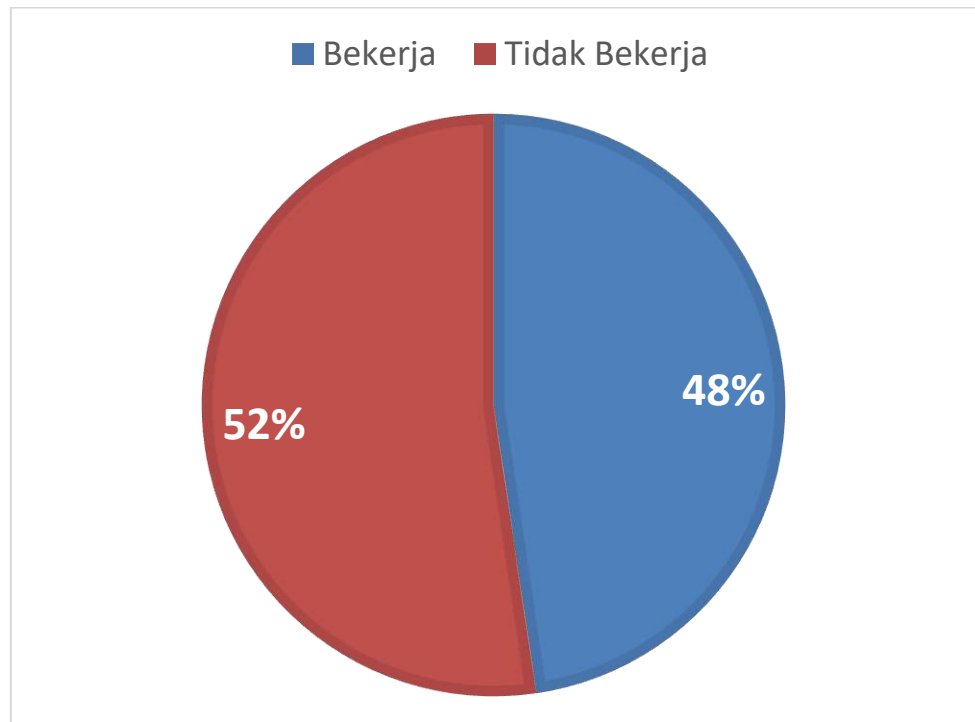
Diagram 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan diagram 5.3 di atas didapatkan dari 86 responden kurang dari setengahnya pendidikan responden SMA 37 orang (43%), dan sebagian kecil 14 orang (16%) Perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Di RS PMI Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan diagram 5.4 di atas didapatkan hasil dari 86 responden lebih dari setengahnya pekerjaan responden yang tidak bekerja 45 orang (52%), dan kurang dari setengahnya yang bekerja sebanyak 41 orang (48%).

5.2.2. Tingkat Kecemasan

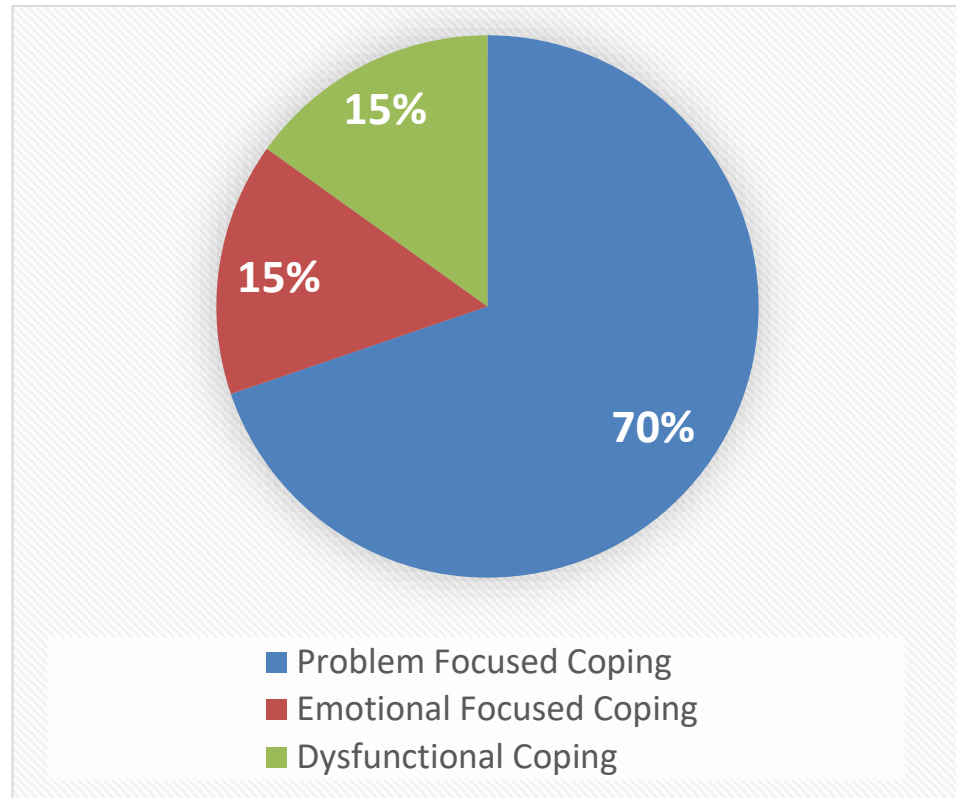
Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Di RS
PMI Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan diagram 5.6 didapatkan hasil dari 86 responden kurang dari setengahnya tidak ada kecemasan 34 orang (39%), dan sebagian kecil tingkat kecemasan berat sekali 1 orang (1%).

5.2.3. Mekanisme Koping

Diagram 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping Responden Di RS
PMI Kota Bogor 2021 (n=86)



Berdasarkan diagram 5.7 didapatkan hasil dari 86 responden lebih dari setengahnya *Problem Focused Coping* 60 orang (70%), dan kurang dari setengahnya dengan *Emotioanal Problem Coping* dan *Dysfunctional Coping* sama besar yaitu, 13 orang (15%).

5.3. Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik, hasil penelitian orang lain dan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran tingkat kecemasan dan mekanisme koping berdasarkan karakteristik klien penyakit jantung koroner yang telah ditentukan peneliti.

5.3.1. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan penelitian ini usia responden bervariasi dengan lebih dari setengahnya berusia 46-65 tahun sebanyak 48 orang (56%), lalu Kurang dari setengahnya berusia 36-45 tahun sebesar 23 orang (27%), dan sebagian kecil 15 orang (17%) dengan rentan usia dari 26-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Zahrawardani (2013) yang menyatakan bahwa Umur merupakan faktor risiko PJK dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Jika diandaikan pembuluh darah sebagai saluran air maka semakin tua umur maka semakin besar kemungkinan timbulnya karat yang menempel di dinding dan menyebabkan mengganggu aliran air yang melewatinya.

Selain itu menurut *American Heart Association* (2018) menjelaskan bahwa usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah dan mayoritas orang meninggal akibat jantung koroner berusia 65 tahun atau lebih, selain itu pada usia 45 tahun seseorang mempunyai peluang sebesar 50% mengalami PJK dibandingkan pada usia muda.

2. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini didapatkan lebih dari setengahnya berjenis kelamin laki-laki responden 60 orang (68%) dan Kurang dari setengahnya perempuan sebesar 26 orang (32%).

Selaras dengan teori yang disampaikan oleh Rampengan (2014) bahwa salah satu risiko mayor penyakit jantung koroner (PJK) merupakan jenis kelamin laki-laki. Namun menurut penelitian yang

dilakukan oleh oleh Diana Zahrawardani (2013) menyatakan bahwa ketika di usia lebih dari 50 tahun laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sepadan dikarenakan pada usia wanita lebih muda wanita cenderung menghasilkan hormon yang mempengaruhi kelenturan dari pembuluh darah sehingga beresiko lebih kecil terkena penyakit jantung koroner.

3. Pekerjaan

Dari 86 responden didapatkan hasil lebih dari setengahnya responden yang tidak bekerja 45 orang (52%), dan kurang dari setengahnya yang bekerja sebanyak 41 orang (48%). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Maygita Brilian Puspa Wardhani (2013) yang menyatakan bahwa Risiko PJK lebih besar pada seseorang yang berstatus tidak bekerja berkaitan dengan tinggi rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan. Pada dasarnya, seseorang yang tidak bekerja akan memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang bekerja. Aktivitas fisik yang rendah tersebutlah yang meningkatkan peluang obesitas pada seseorang yang terbiasa dengan gaya hidup sedentary atau malas bergerak sehingga berisiko mengalami penimbunan lemak di dalam tubuhnya dan berakibat pada PJK.

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2019) aktivitas fisik yang rendah dapat memperburuk faktor risiko penyakit jantung lainnya, seperti kadar kolesterol dan trigliserida darah tinggi, tekanan darah tinggi, diabetes dan pradiabetes, serta kelebihan berat badan dan obesitas.

4. Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini didapatkan dari 86 responden kurang dari

setengahnya pendidikan responden SMA 37 orang (43%), dan sebagian kecil 14 orang (16%) Perguruan tinggi. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian oleh Ghani (2016) bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan terjadinya PJK. Orang yang tidak bersekolah/ hanya tamat SD berisiko 3,48 kali terkena PJK dibanding orang dengan pendidikan tinggi (tamat perguruan tinggi/ sederajat).

Lalu menurut konsep yang disampaikan oleh Notoadmojo (2011) dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatharani Maulidina (2019) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

5.3.2. Variabel

1. Tingkat Kecemasan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan dari 86 responden kurang dari setengahnya tidak ada kecemasan 34 orang (39%), dan sebagian kecil tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 1 orang (1%).

Hal ini selaras dengan Stuart (2013) yang menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur.

Lalu terdapat kesenjangan terhadap penelitian yang telah dilakukan oleh Nuraeni dan Mirwanti (2017) bahwa tingkat kecemasan pasien dengan PJK yang sedang menjalani rawat jalan

berada pada kategori normal, ringan – sedang, dan berat. Jika dilihat berdasarkan kategorinya jumlah persentase terbanyak ada pada kategori cemas ringan – berat (54%), berbagai hal dapat mempengaruhi kecemasan seperti yang telah dijabarkan oleh Kaplan & Sadock (2015) bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan klien antara lain faktor intrinsik (usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran, jenis tindakan medis, status sosial ekonomi, dan komunikasi teraupetik) dan faktor ekstrinsik (Kondisi medis/diagnosis penyakit, tingkat pendidikan, akses informasi, dan proses adaptasi).

2. Mekanisme Koping

Hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 86 responden lebih dari setengahnya *Problem Focused Coping* 60 orang (70%), dan sebagian kecil dengan *Emotioanal Problem Coping* dan *Dysfunctional Coping* sama besar yaitu, 13 orang (15%).

Menurut konsep yang dipaparkan oleh Lazarus dan Folkman (2011) Individu cenderung menggunakan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi atau stressor dapat diubah, sedangkan penggunaan strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) ketika mereka percaya hanya sedikit atau tidak dapat melakukan perubahan dari situasi tekanan, walaupun dalam situasi yang penuh tekanan, individu biasa menggunakan kombinasi koping berfokus pada problem dan berfokus pada emotion

Lazarus (2011) Problem focused coping adalah usaha nyata berupa perilaku individu untuk mengatasi masalah, tekanan, tantangan dengan mengubah kesulitan hubungan dengan lingkungan. Strategi dalam

menylesaikan pokok permasalahan bervariasi. Pada responden sebagai pasien yang telah menjalani pengobatan di poliklinik tampak menyelesaikan masalah dengan cara mencari fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nining Pratami (2017) bahwa penggunaan problem focused coping relatif lebih banyak, problem focused coping relatif lebih banyak digunakan berkaitan dengan harapan yang dimiliki pasien untuk mencapai kesembuhan atau peningkatan status kesehatan. Pencapaian peningkatan status kesehatan dapat terjadi dengan adanya usaha-usaha untuk mengatasi penyakit yang diderita.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian tidak seluruhnya berjalan sesuai dengan rencana peneliti. Peneliti telah melakukan berbagai upaya untuk mendapatkan hasil yang optimal. Namun, peneliti tetap mengalami keterbatasan yaitu dalam hal waktu pengumpulan data serta adanya beberapa pasien yang menolak untuk menjadi responden dan juga kesibukan di poli jantung yang mengharuskan beberapa responden terhenti dalam pengisian kuesioner.

