

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Sulawesi selatan adalah salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua di Sulawesi Selatan yang di resmikan pada tanggal 12 juli 1938 dan berkedudukan di Jl. Ratulangi 81 Makassar, Sulawesi Selatan. RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan adalah unit pelaksana teknis (UPT) pada dinas Kesehatan bertipe B dan berkomitmen menjadi Rumah Sakit dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan Kesehatan terbaik kepada Masyarakat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas.

Direktur RSUD Labuang Baji saat ini adalah dr Rachmawati Syahrir., Sp.KK., M.Kes. Beliau sampai sekarang mengawal pelaksanaan Visi dan Misi RSUD Labuang Baji. Adapun Motto UPT RSUD Labuang Baji yaitu "SIPAKABAJI" yang berarti kami siap memberikan pelayanan yang komunikatif, bermutu, aman, jujur dan ikhlas. Selain itu, UPT RSUD Labuang Baji yang tertuang dalam pergub 30 Tahun 2003 tentang organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Rumah Sakit Daerah pada Dinas Kesehatan yakni unig organisasi yang bersifat khusus memberikan layanan Kesehatan secara professional yang dipimpin oleh Kepala UPT RSUD Labuang Baji.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini merupakan pasien yang berkunjung di poli jantung dan pembuluh darah di RSUD Labuang Baji yang terdiri dari beberapa data demografi diantaranya adalah jenis kelamin, usia, jenis diagnosa penyakit jantung dan lama menderita penyakit jantung.

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden pada Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	39.7
Perempuan	38	60.3
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	2	3.2
Dewasa awal (26-35 tahun)	3	4.8
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	28.6
Lansia awal (46-55 tahun)	10	15.9
Lansia akhir (56-65 tahun)	12	19.0
Manula (65 tahun ke atas)	18	28.6
Diagnosa		
<i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>	16	25.3
<i>Chronic Coronary Syndrome (CCS)</i>	1	1.6
<i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	23	36.5
<i>ST-Evaluation Myocardial (STEMI)</i>	3	4.8
<i>Hypertensi Heart Disease (HHD)</i>	20	31.8
Lama Menderita		
Durasi Pendek (1-5 tahun)	45	71.4
Durasi Sedang (6-10 tahun)	11	17.5
Durasi Panjang (10 tahun lebih)	7	11.1
Total	63	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.1 menunjukkan hasil karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki yang berjumlah 38 orang (60.3%). Karakteristik usia dalam penelitian ini kebanyakan Dewasa akhir 36-45 tahun berjumlah 18 orang (28.6) dan Manula 65 tahun ke atas berjumlah 18 orang (28.6%). Karakteristik Diagnosa penyakit jantung yang dialami kebanyakan menderita CAD dengan jumlah 23 orang (36.5%). Karakteristik lama menderita penyakit jantung kebanyakan menderita dengan durasi pendek selama 1-5 tahun dengan jumlah 45 orang (71.4%).

2. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Pada Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kecemasan Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	16	25.4
Cemas Ringan	33	52.4
Cemas Sedang	12	19.0
Cemas Berat	2	3.2
Total	63	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 63 responden pasien jantung di RSUD Labuang Baji, sebagian besar mengalami kecemasan. Sebanyak 47 responden (74,6%) menunjukkan adanya kecemasan, yang terdiri dari kategori cemas ringan sebanyak 33 orang (52,4%), cemas sedang sebanyak 12 orang (19,0%), dan cemas berat sebanyak 2

orang (3,2%). Sementara itu, hanya 16 responden (25,4%) yang tidak mengalami kecemasan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan kondisi yang umum dialami oleh pasien jantung dan perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama dalam pemberian edukasi, dukungan psikologis, dan pendekatan keperawatan yang tepat guna menurunkan tingkat kecemasan pasien.

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pada Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pasien Jantung RSUD Labuang Baji

Mekanisme Koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Adaptif	11	17.5
Maladaptif	53	82.5
Total	63	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.3 nilai tertinggi terdapat pada mekanisme koping maladaptif, yaitu sebanyak 52 responden (82,5%). Sementara itu, nilai terendah terdapat pada mekanisme koping adaptif, yaitu sebanyak 11 responden (17,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien jantung di RSUD Labuang Baji cenderung menggunakan strategi koping yang kurang efektif dalam menghadapi stres, sehingga berpotensi memperburuk kondisi psikologis dan emosional mereka.

3. Analisis Bivariat

Uji analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan hasil dari olah data statistik yang mengharuskan dilakukan penggabungan sel (*a. 4 cells 50.0% have expected count less than 5. The minimum expected count is 35. b. The standardized statistic is 1.742*). Penggabungan ini dilakukan pada variabel tingkat kecemasan yang awalnya terdiri dari empat kategori, yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Hal ini dilakukan untuk memenuhi asumsi uji Chi-Square, karena terdapat sel dengan frekuensi yang rendah pada beberapa kategori. Penggabungan kategori ini bertujuan agar analisis dapat dilakukan secara valid dan hasilnya dapat diinterpretasikan dengan lebih akurat dalam konteks pasien jantung di RSUD Labuang Baji.

Tabel 5.4
Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada pasien jantung

Kategori	Tingkat Kecemasan				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Cemas		Cemas Ringan-Sedang-Berat				
Mekanisme Koping	n	%	n	%	n	%	0,004
Adaptif	7	63.6	4	36.4	11	100.0	
Maladaptif	9	17.3	43	82.7	52	100.0	
Total	16	25.4	47	74.6	63	100.0	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.4 nilai tertinggi terdapat pada mekanisme koping maladaptif, yaitu sebanyak 52 orang (82,5%), sedangkan nilai terendah ada pada koping adaptif, yaitu 11 orang (17,5%). Dari

segi tingkat kecemasan, sebagian besar responden dengan mekanisme koping maladaptif mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 43 orang (82,7%), dan hanya 9 orang (17,3%) yang tidak cemas. Sebaliknya, dari responden dengan koping adaptif, sebagian besar tidak mengalami kecemasan, yakni 7 orang (63,6%), dan hanya 4 orang (36,4%) yang mengalami kecemasan. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kecemasan semakin buruk koping yang digunakan, maka semakin tinggi kecemasan yang dialami oleh pasien.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berada pada rentang usia dewasa akhir hingga lanjut usia. Menunjukkan bahwa penyakit jantung lebih umum terjadi pada kelompok lanjut usia. Sebagian besar responden juga diketahui baru menderita penyakit jantung dalam kurun waktu yang relatif singkat, yang menunjukkan bahwa mereka masih berada pada tahap awal diagnosis atau pengobatan. Temuan ini mencerminkan profil pasien jantung di RSUD Labuang Baji yang umumnya perempuan lanjut usia dengan penyakit terkait tekanan darah dan sirkulasi jantung, serta baru memasuki fase awal penanganan medis.

Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan memiliki proporsi yang lebih tinggi sebagai penderita penyakit jantung dalam populasi yang diteliti. Hal ini dapat dijelaskan melalui penurunan hormon estrogen yang terjadi pasca-menopause, di mana estrogen diketahui memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular, seperti meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menurunkan peradangan pembuluh darah.³³ Secara fisiologis, penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, seperti pengerasan pembuluh darah, penurunan elastisitas jantung, dan peningkatan tekanan darah, yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung.³⁴

Penelitian ini sejalan dalam studi oleh Johani³⁵ yang menunjukkan bahwa orang yang memiliki tekanan darah tinggi dan berusia lebih tua memiliki risiko lebih besar untuk mengalami penyakit jantung. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yusuf³⁶ juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia. Penelitian oleh Vera³⁷ tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Mereka menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dan kecemasan pada pasien jantung koroner. Faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan, pemahaman penyakit, dan pengalaman pribadi lebih dominan

mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Temuan ini bertolak belakang dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan hubungan bermakna antara mekanisme koping dan kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa orang yang sudah lanjut usia, punya tekanan darah tinggi lebih berisiko terkena penyakit jantung. Seiring bertambahnya usia, tubuh menjadi lebih rentan, terutama jika gaya hidupnya tidak sehat. Tekanan darah tinggi yang dibiarkan terlalu lama bisa merusak pembuluh darah dan memicu penyakit jantung.

2. Kecemasan Pada Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuang Baji, ditemukan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung mengalami kecemasan selama menjalani perawatan. Dari total pasien yang diteliti, hanya sebagian kecil yang tidak menunjukkan gejala kecemasan, sementara sisanya masuk dalam kategori cemas.

Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang umum dialami oleh pasien penyakit jantung, khususnya pada fase rawat inap maupun setelah diagnosis diterima. Secara teori, kecemasan adalah respons emosional terhadap ancaman yang dirasakan, baik nyata maupun tidak nyata, dan sering kali disertai gejala fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, napas cepat, dan

ketegangan otot oleh Stuart.³⁸ Menurut American Psychiatric Association (APA)³⁹ kecemasan adalah antisipasi terhadap ancaman masa depan, yang ditandai dengan ketegangan otot dan perilaku kewaspadaan. Gejala ini berbeda dari ketakutan (fear), yang merupakan respons emosional terhadap ancaman nyata dan segera. Kecemasan dapat berupa respons normal terhadap stres, namun menjadi patologis ketika intensitasnya berlebihan, tidak realistis, dan mengganggu fungsi sehari-hari. APA juga mengklasifikasikan gangguan kecemasan menjadi: Generalized Anxiety Disorder (GAD), Panic Disorder, Social Anxiety Disorder, Specific Phobias, Separation Anxiety. Dalam konteks penyakit jantung, kecemasan dapat dipicu oleh ketidakpastian terhadap prognosis, kekhawatiran akan kematian mendadak, pembatasan aktivitas, dan perubahan gaya hidup secara drastis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Mia Ayuningtya⁴⁰ yang menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kongestif juga mengalami kecemasan meskipun telah menggunakan mekanisme koping adaptif. Penelitian tersebut menegaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung. Temuan ini didukung oleh penelitian Tully et al⁴¹ yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan pada

pasien penyakit jantung cukup tinggi, terutama pada mereka yang mengalami *Coronary Artery Disease (CAD)*. Temuan ini tidak sejalan dengan studi oleh Pan et al⁴² yang menemukan sebagian besar pasien gagal jantung menggunakan koping adaptif seperti task-oriented coping. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh dukungan sistem kesehatan dan edukasi pasien yang lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa pasien penyakit jantung yang menjalani perawatan di RSUD Labuang Baji cenderung mengalami kecemasan sebagai respons terhadap kondisi fisik dan emosional yang mereka alami. Meskipun sebagian pasien telah menggunakan mekanisme koping yang bersifat adaptif, seperti menerima kenyataan dan mendekatkan diri secara spiritual, gejala kecemasan tetap muncul. Oleh karena itu, peneliti menduga bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis mekanisme koping yang digunakan dengan kecemasan yang dialami pasien.

3. Mekanisme Koping Pada Pasien Jantung di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Labuan Baji, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien jantung cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka lebih sering menghadapi stres atau kecemasan akibat penyakit dengan cara yang kurang efektif dan berpotensi memperburuk kondisi psikologis.

Menurut teori Folkman & Lazarus, mekanisme koping diklasifikasikan menjadi dua, yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Koping adaptif merupakan strategi yang konstruktif dalam mengelola stres, seperti mencari dukungan sosial, berpikir positif, dan menyelesaikan masalah secara langsung. Sebaliknya, koping maladaptif meliputi strategi yang cenderung pasif atau merugikan, seperti menarik diri, menghindar, atau menyalahkan diri sendiri.⁴³ Menurut Hofmann et al⁴⁴ dalam model Cognitive Behavioral Coping, kecemasan dan stres timbul dari distorsi kognitif, yaitu cara berpikir negatif yang tidak realistis terhadap suatu situasi. Strategi koping dalam pendekatan ini diarahkan untuk mengubah pola pikir maladaptif menjadi lebih realistis dan positif, melalui teknik restrukturisasi kognitif. Koping yang sehat dapat mengurangi gejala kecemasan, terutama pada pasien penyakit kronis. Model ini banyak digunakan dalam

intervensi berbasis terapi kognitif perilaku (CBT) karena terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan dan stres.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita⁴⁵ Yang menyatakan bahwa pasien penyakit kronis seperti penyakit jantung lebih banyak menggunakan koping maladaptif karena tingginya beban psikologis, kurangnya dukungan sosial, serta keterbatasan pengetahuan dalam mengelola stres. Penelitian serupa juga oleh Nuraini⁴⁶ yang menyimpulkan bahwa rendahnya literasi kesehatan dan absennya intervensi psikologis menyebabkan pasien kesulitan menerapkan strategi koping yang sehat. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana⁴⁷ yang menemukan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung justru menggunakan mekanisme koping adaptif, seperti mencari dukungan sosial dan berdoa, dalam menghadapi kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa bahwa kurangnya dukungan emosional dan informasi tentang manajemen stres menjadi faktor yang mendorong pasien memilih mekanisme koping yang tidak adaptif. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif dan psikososial secara berkelanjutan agar pasien dapat mengembangkan strategi koping yang lebih efektif dan adaptif dalam menghadapi penyakit kronis.

4. Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada pasien penyakit jantung di RSUD Labuang Baji.

Berdasarkan hasil penelitian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan tingkat kecemasan pada pasien jantung. Responden yang menggunakan koping maladaptif cenderung mengalami kecemasan, sementara mereka yang menggunakan koping adaptif lebih banyak yang tidak cemas. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi yang dipilih pasien dalam menghadapi stres akibat penyakit jantung sangat memengaruhi kondisi psikologis mereka.

Menurut teori Roy's *adaptation model* menjelaskan bahwa manusia adalah sistem adaptif yang merespons berbagai stresor melalui mekanisme koping regulator dan kognator. Jika individu menggunakan strategi koping yang tepat (adaptif), maka mereka akan mampu menyesuaikan diri secara efektif, baik secara fisik maupun psikologis. Sebaliknya, jika koping yang digunakan tidak sesuai atau tidak efektif (maladaptif), maka respon adaptasinya juga terganggu, yang dapat menimbulkan kecemasan atau gangguan lainnya.⁴⁸ Hubungan antara mekanisme koping dan kecemasan telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian terkini. Menurut Pan et al.⁴⁹ dalam studinya yang berjudul *Impact of stress coping style on self-care behaviors and prognosis in*

patients with heart failure, gaya koping yang adaptif, seperti *task-oriented coping*, secara signifikan menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien gagal jantung. Sebaliknya, pasien yang menggunakan koping emosional atau penghindaran (seperti denial atau pasrah tanpa tindakan) cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme koping berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan pasien, terutama mereka yang mengalami kondisi kronis seperti penyakit jantung

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arlina⁵⁰ yang menyebutkan bahwa pasien dengan strategi koping maladaptif menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Selain itu, Sari⁵¹ juga melaporkan bahwa upaya meningkatkan kemampuan koping adaptif secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien penyakit kronis. Penelitian oleh Rosmayanti⁵² ini tidak sejalan karena menyatakan bahwa dukungan sosial menjadi faktor utama dalam menurunkan kecemasan pasien penyakit jantung, bukan jenis mekanisme koping yang digunakan. Dalam studi tersebut, pasien yang memiliki dukungan emosional dari keluarga menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah meskipun strategi koping yang digunakan bersifat maladaptif. Ini bertentangan dengan hasil

penelitian ini yang menemukan hubungan langsung antara koping adaptif dan tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang tidak memahami cara mengelola stres atau tidak memperoleh dukungan emosional dari lingkungan sekitar cenderung memilih strategi koping yang kurang tepat. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan pendampingan psikososial guna membantu pasien membentuk pola koping yang adaptif untuk mengurangi kecemasan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang terlalu baku sehingga responden kurang memahami isi pertanyaan yang ada di dalam kuesioner.