

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN INFARK  
MIOKARD AKUT DI RUANGAN CVCU RSUP  
PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

Fentia Budiman  
Mulyadi  
Jill Lolong

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email: [fentia.budiman@ymail.com](mailto:fentia.budiman@ymail.com)

**Abstract** : Anxiety is the main cause psychiatric counseling in CVCU. In patient with acute myocardial infarction, anxiety is one of the circumstances that could give rise to the physical changes, as well as psychological. There are several factors associated with the level of anxiety that age, education level, socio economic status, and experience. The **purpose** of this research to determine, factor's associated with the level of anxiety in patient acute myocardial infarction in CVCU room of RSUP. Prof. Dr. R. Kandou Manado. **Research's design** has used cross sectional design and the data are collected from respondents by questionnaire and observation sheet. **The Samples** in this research was taken with total sampling technique with 30 respondents as sample. **The result** of the research using a test of  $p < 0,05$ . The **conclusion** of this research is a relationship between age, education level, socio economic status level of experience with anxiety. **Suggestion** as reference material for the development of future research with regard to the factors associated with the level of anxiety in patient with acute myocardial infarction. For example, long day care, family support, medical diagnostic, and another etc.

**Keywords** : Anxiety, acute myocardial infarction.

**Abstrak** : Kecemasan merupakan penyebab utama konseling psikiatri di CVCU. Pada pasien dengan infark miokard akut, kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengalaman. **Tujuan** Penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Desain Penelitian** menggunakan *Cross sectional* dan data yang dikumpulkan dari responden menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. **Sampel** berjumlah 30 responden yang didapat menggunakan teknik *total sampling*. **Hasil Penelitian** dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil nilai  $p < 0,05$ . **Kesimpulan** dalam penelitian ini terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengalaman dengan tingkat kecemasan. **Saran** sebagai bahan referensi, dalam mengembangkan penelitian selanjutnya berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut semisal lama hari rawat, dukungan keluarga, diagnosa medis dan lain sebagainya.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Infark Miokard Akut

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut *American Heart Association* semakin banyak kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan gabungan ketujuh penyebab kematian utama berikutnya. Hal ini menunjukkan terjadinya satu kematian akibat penyakit kardiovaskuler tiap 33 detik. Pencegahan primer-identifikasi dini dan modifikasi faktor resiko bagi timbulnya penyakit kardiovaskuler penting dilakukan untuk menurunkan angka mortalitas, morbiditas, dan angka kecacatan (Harun, 2003). Infark Miokard Akut merupakan jenis penyakit jantung koroner yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit IMA merupakan jenis penyakit kardiovaskuler penyebab kematian yang utama di Amerika Serikat pada tahun 2006 jika dibandingkan penyakit kardiovaskuler lainnya. Sampai saat ini telah tercatat kurang lebih 1,2 juta orang yang mengalami IMA di negara tersebut (Perwitasari RD, 2009).

Indonesia merupakan negara berkembang dimana prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat terutama infark miokard akut. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 mengukuhkan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang masih menduduki presentase tertinggi yang menyebabkan kematian dengan presentase 33,2% jiwa. Pada tahun 2002 penyakit infark miokard akut merupakan penyebab kematian pertama dengan angka mortalitas 220.000 jiwa. Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti pada tahun 2007 jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa, kasus terbanyak ialah penyakit jantung iskemik yaitu 110.183 kasus. *Care fatelity rate* (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut, (13,49%) kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Booloki, HM. Askari A. 2014).

Data yang diperoleh dari *Jakarta Cardiovascular Study* pada tahun 2008, memperlihatkan prevalensi infark miokard pada wanita 4,1% dan 7,6% pada pria, atau 5,29% secara keseluruhan. Terjadi peningkatan pada tahun 2000 yang hanya 1,2%. Peningkatan selama tujuh tahun 4,09% atau rata-rata 0,6% per tahun (Basuki Endang, 2008).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi penyakit IMA tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan Aceh, masing-masing 0,7%.

Berdasarkan fakta-fakta yang terjadi pada kondisi pasien dengan IMA, kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom yang mana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien (Purwaningsih, 2010).

Cemas banyak terjadi pada pasien dengan IMA maupun penyakit kardiovaskuler lainnya. Kecemasan menimbulkan dampak yang buruk bagi penderita IMA. Prevalensi gangguan cemas pada populasi dengan penyakit jantung cukup tinggi yakni 28% sampai 44%. Pasien dengan penyakit IMA memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. (Kadek Dwi, 2013). Menurut Kaplan dan Sadock ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yaitu usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, konsep diri dan peran, status sosial ekonomi, komunikasi terapeutik, diagnosa medis, tingkat pendidikan dan akses informasi (Sulistiawaty, 2005). Menurut Stuart, ada beberapa faktor juga yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yaitu usia, pengalaman, aset fisik, pengetahuan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan dukungan keluarga (Stuart G.W, 2007). Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2014, data

di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou ruang CVCU, ada 75 orang yang menderita penyakit infark miokard akut, dengan hasil observasi bahwa rata-rata pasien yang mengalami infark miokard akut mengalami kecemasan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*.

Penelitian ini dilakukan di ruangan CVCU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien infark miokard akut yang berada di ruangan CVCU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Teknik Pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi dan kuesioner.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: setelah mendapat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNSRAT, peneliti mengajukan izin penelitian ke tempat penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden, mulai dari bulan Mei - Juni 2015. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah menyampaikan maksud dan tujuan, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditanda tangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti melakukan pengisian lembar observasi yang berisi tentang data umum responden kemudian dilanjutkan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahapan-tahapan sebagai

berikut yaitu *editing, coding, data entry cleaning dan tabulating*.

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengalaman dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95%  $\alpha \leq 0,05$ .

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (kerahasiaan), dan *confidentiality*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Analisa Univariat

Gambaran data responden yakni WUS yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA.

**Tabel 1** distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Umur	n	Total
<45	18	60,7
>40 Tahun	12	40,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

**Tabel 2** distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden

Pendidikan	n	Total
rendah	20	66,7
SMP	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

**Tabel 3** distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden

Pekerjaan	n	Total
ABRI	1	3,3
IRT	8	26,7
Pensiunan	2	6,7
PNS	7	23,3
wiraswasta	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

**Tabel 4** distribusi frekuensi berdasarkan status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi	n	%
Dibawah UMR	18	60
Diatas UMR	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

**Tabel 5** distribusi frekuensi berdasarkan pengalaman

Pengalaman	n	%
Pertama kali	14	46,7
>1 kali	16	53,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

**Tabel 6** distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan

Kecemasan	n	%
Ringan	10	33,3
berat	20	66,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 7** hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA

Usia	Kecemasan				Total	P Value
	Cemas ringan		Cemas berat			
	n	%	n	%		
<45	2	12,5	14	87,5	16	100
≥45	8	57,1	6	42,9	44	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien IMA

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan usia <45 tahun sebanyak 16 orang menderita IMA, 14 responden diantaranya mengalami cemas berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Fitriyanti, (2008) yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Prevalensi cemas pada pasien dengan penyakit jantung cukup tinggi, pada kelompok usia yang lebih muda, dibandingkan kecemasan pada usia yang lebih tua. Menurut Rumaiah (2003) dalam I Ketut Maendra (2014), usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu. Dengan usia yang lebih matang seseorang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa, meskipun usia merupakan keadaan yang tidak mutlak dalam menjamin kedewasaan berpikir seseorang, ataupun kecemasan seseorang, tetapi sesuai hasil yang ada, semua berawal dari pelayanan tenaga medis dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan ataupun pelayanan lainnya guna meminimalisir kecemasan yang dialami pasien IMA.

**Tabel 8** hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA

Tingkat pendidikan	Kecemasan				Total	P Value
	Cemas ringan		Cemas berat			
	n	%	n	%		
rendah	4	20	16	80	20	100
tinggi	6	60	4	40	10	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan IMA. Sesuai dengan hasil observasi kecemasan pasien IMA terdapat 16 responden pada kategori tingkat pendidikan rendah yakni SMA

kebawah dengan kecemasan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ade Sutrimo, (2014) terdapat 18 responden yang berpendidikan rendah dari 21 sampel yang diteliti memiliki kecemasan berat. Menurut Stuart dan Sundeen (2000) dalam Ade Sutrimo (2014), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang. Sesuai dengan hal tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa tenaga medis wajib memberikan *health education* terhadap pasien IMA dengan kecemasan, agar pasien mampu mengolah informasi ataupun pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam meminimalisir kecemasan pasien IMA.

**Tabel 9** hubungan status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA

Status sosial ekonomi	Kecemasan				Total	P Value
	Cemas ringan		Cemas berat			
	n	%	n	%		
Dibawah UMR	3	16,7	15	83,3	18	0,045
Diatas UMR	7	58,3	5	41,7	12	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan IMA. Sesuai dengan hasil observasi dan berdasarkan penelitian yang didapat, responden terbanyak dengan status sosial ekonomi dibawah UMR yakni 15 orang responden memiliki kecemasan berat. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ade Sutrimo, (2014) sebagian besar responden dengan penghasilan dibawah UMR memiliki kecemasan berat. Berdasarkan data yang ada, kondisi negara Indonesia beberapa tahun terakhir ini sangat memprihatinkan. Bermula dari krisis moneter, anjlognya nilai tukar rupiah terhadap Amerika serikat, sehingga mencapai 12.000/\$ AS menyebabkan

munculnya krisis ekonomi dan kemiskinan. Sektor perekonomian yang banyak terdapat pada bahan baku import menjadi *collapse* dan pemutusan hubungan kerja (PHK) terjadi dimana-mana yang merupakan polemik yang cukup memprihatinkan di bangsa ini, kondisi masyarakat miskin diatas tumpukan emas dan sumber daya alam yang begitu besar adalah pernyataan yang cukup tepat mengkritisi kondisi ini (Waysima, 2008). Status sosial ekonomi adalah kedudukan ekonomi seseorang didalam masyarakat yang dilihat dari pendapatan keluarga, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Masyarakat yang berstatus sosial ekonomi rendah akan sangat rentan mengalami kecemasan (Ormord, 2006 dalam Jos Ridi, 2012). Sesuai dengan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang maksimal, tenaga medis wajib memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya terutama tentang pelayanan jaminan kesehatan, agar yang menjadi salah satu masalah pokok kecemasan pada pasien IMA terkait status sosial ekonomi rendah, dapat diatasi.

**Tabel 10** hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA

pengalaman	Kecemasan				Total	P Value
	Cemas ringan		Cemas berat			
	n	%	n	%		
Pertama kali	1	7,1	13	92,9	14	0,007
>1 kali	9	56,3	7	43,8	16	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 10 terdapat hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan pasien dengan IMA, dengan hasil penelitian yang didapat, responden yang pertama kali masuk rumah sakit dengan IMA terbanyak memiliki kecemasan berat dengan jumlah responden 13 orang, ini menunjukkan bahwa kecemasan identik dengan mekanisme koping pada pasien

dengan infark, yang didukung dalam jurnal penelitian terkait yang dilakukan oleh Kusharyadi, (2005) bahwa koping maladaptif pada pasien yang memiliki masalah penyakit jantung dengan informasi yang tidak adekuat akan cenderung gelisah, dan cemas. Kecemasan adalah pengalaman emosi yang tidak menyenangkan, datang dari dalam dan bersifat meningkat, menggelisahkan dan menakutkan yang dihubungkan dengan satu ancaman bahaya yang tidak diketahui oleh individu. Perasaan ini diikuti oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimiawi, hormonal dan perilaku (Ihdaniyati, 2009 dalam Iwan Nurokim, 2014). Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa perlu ada peningkatan pelayanan kesehatan dari perawat atau tenaga medis lainnya, dalam meningkatkan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan lainnya untuk meminimalisir kecemasan pada pasien dengan infark miokard akut, sebab kecemasan pada penderita IMA akan menambah beban kerja jantung, dan memperluas area infark.

#### KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan Infark Miokard Akut di ruangan CVCU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ade Sutrimo, (2014). Pengaruh *guided imagery and music (GIM)*. terhadap kecemasan pasien pre operasi SC di RSUD Banyumas (diakses 20 juni 2015).
- Dewi Yusmiati, (2007). Manajemen stres, cemas; Pengantar A sampai Z. Jakarta: Edsa Mahkota.
- Doenges at al (2000). Rencana Asuhan Keperawatan, Ed.3, Jakarta: EGC.
- Elan Furwanti, (2014). gambaran tingkat kecemasan pasien di IGD RSUD

Panembahan Senopati Bantul. UMMU Yogyakarta (diakses 20 Juni 2015).

- Fitriyanti, (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di RS Dharmais Jakarta. (diakses 20 juni 2015).
- Gray H, (2005). *Lecture Notes: kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hawari, (2011). Stres dan kecemasan. Jakarta: FKUI.
- Heni Rokhaeni, (2002). Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler, edisi pertama. Bidang Diklat Pusat Kesehatan Jantung Dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita. Jakarta.
- I Ketut Maendra, (2014). Prevalensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard di Poliklinik Jantung RSUP. Prof. Kandou Manado. (diakses 20 Juni 2015).
- Iwan Nurokim, (2014). Pemberian *cognitive support* terhadap koping pada asuhan keperawatan pasien infark miokard akut. RSUD dr. Moewardi Surakarta. [Digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/17/01-gdl-iwannurrok-829-1-ktiiwan-2.pdf](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/17/01-gdl-iwannurrok-829-1-ktiiwan-2.pdf) (diakses 20 juni 2015).
- Izaac, (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. <http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php> (diakses 19 Desember 2014).
- Jos Ridi, (2012). Jurnal Penelitian Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Tingkat Kecemasan. RSUD. Cilacap. [Jtstikesmuhgo-gdlcas-josridi-1467-1-bab1-3-o\(1\).pdf](http://jtstikesmuhgo-gdlcas-josridi-1467-1-bab1-3-o(1).pdf) (diakses 20 Juni 2015)
- Kadek Dwi , (2013). Jurnal penelitian depresi dan cemas pasien infark miokard akut. RSUD Sanglah

Denpasar. (diakses 13 Desember 2014).

Kusyahardi, (2005). Hubungan kecemasan dengan coping maladaptif pada pasien dengan infark miokard akut. Yogyakarta. (diakses 20 juni 2015).

Mansjoer Arif, (2001). Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ketiga. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.

Mila, T.U. (2012). Konsep Kecemasan. <http://.scribd.com/doc/87537969/KONSEP-KECEMASAN> (diakses 10 Desember 2014).

Muttaqin Arif, (2009). Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan system kardiovaskuler & hematologi. Jakarta: Salemba Medika.

Setiadi, (2007). Anatomi & Fisiologi. Yogyakarta: Graha Ilmu.

, ——— (2012). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.