

# HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN SINDROM KORONER AKUT DENGAN INTENSITAS NYERI DADA DI RS AL ISLAM BANDUNG

<sup>1</sup>Destiya Dwi Pangestika, <sup>2</sup>Aan Nuraeni

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Magister Keperawatan Unpad, <sup>2</sup>Dosen FIK UNPAD

## ABSTRAK

**Latar Belakang** Sindrom Koroner Akut masih menjadi perhatian dunia dengan tingkat prevalensi yang tinggi, yaitu mencapai 7,2% pada tahun 2007 di Indonesia (Isman Firdaus, 2012). Rumah Sakit Al Islam Bandung pada tahun 2015 terdapat 15 pasien dengan NSTEMI, 14 pasien STEMI, 6 pasien OMI, dan 36 pasien UAP (*Unstable Angina Pectoris*), sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan UAP menjadi 67 pasien dan CAD (*Coronary Artery Diseases*) sebanyak 219 pasien. SKA memiliki gejala khas yaitu nyeri dada yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kecemasan, ketakutan, dan tingkat stres. **Tujuan** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, diagnosis SKA terhadap intensitas nyeri dada pada pasien SKA. **Metode** Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan uji korelasi pada 52 responden yang mengalami nyeri dada di IGD RS Al Islam Bandung. **Hasil** Hasil pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap semua karakteristik responden seperti usia ( $p=0.129$ ), jenis kelamin ( $p=0.452$ ), dan diagnosis medis ( $p=0.313$ ). Nilai signifikansi mendekati 0 yang berarti hubungan lemah.

**Kata kunci:** Sindrom Koroner Akut, Intensitas Nyeri Dada, Usia, Jenis Kelamin

## ABSTRACT

**Background** Patients with Acute Coronary Syndrome have high prevalence in Indonesia i.e. 7,2% in 2007 (Firdaus, 2012) and Al Islam Hospital Bandung in 2015 has 15 NSTEMI patients, 14 STEMI patients, 6 OMI patients, and 36 UAP (*Unstable Angina Pectoris*) patients. In 2016, prevalence of UAP is 67 patients and CAD (*Coronary Artery Diseases*) is 219 patients. Acute Coronary Syndrome has unique symptom i.e. chest pain that can be affected by many factors such as anxiety, fear, and stress. **Purpose** This study aims to analysis correlation between patients' characteristic such as age, gender, diagnose of ACS and pain intensity. **Method** This study use quantitativ research method with correlation test in 52 respondents who have chest pain in emergency room Al Islam Hospital Bandung. **Result** there is no significance correlation between age ( $p=0.129$ ), gender ( $p=0.452$ ), and diagnose of ACS ( $p=0.313$ ). Significance score lead to 0 that mean the characteristics have low correlation with pain intensity.

**Keyword:** Acute Coronary Syndrome, Pain Intensity, Age, Gender

## Pendahuluan

Sindrom Koroner Akut masih menjadi masalah jantung utama yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia. Prevalensj Sindrom Koroner Akut (SKA) mencapai 7,2% pada tahun 2007 (Firdaus, 2012). Rumah sakit Al Islam Bandung pada tahun 2015 terdapat 15 pasien dengan NSTEMI, 14 pasien STEMI, 6 pasien OMI, dan 36 pasien UAP (*Unstable Angina Pectoris*), sedangkan pada tahun 2016

UAP meningkat menjadi 67 pasien dan CAD (*Coronary Artery Diseases*) sebanyak 219 pasien.

Sindrom Koroner Akut merupakan penyakit jantung yang memiliki gejala khas yaitu nyeri dada. Nyeri merupakan penilaian subjektif dari pasien dan selalu dialami oleh pasien SKA (Smeltzer, 2002). Nyeri dada yang masih berlanjut memiliki dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Nyeri dihasilkan dari metabolisme anaerob karena ketidakseimbangan permintaan

dan suplai darah di miokardium, jika nyeri terus berlanjut, maka jantung akan mengalami ketidakstabilan aktivitas elektrik yang mengakibatkan kegagalan pompa jantung yang akhirnya berlanjut pada gagal jantung (McCance, Huether, Brashers & Rote, 2010).

Nyeri dada dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti kecemasan dan stress. Faktor pemicu nyeri dada dapat disebabkan oleh kondisi psikologis pasien seperti stress dan cemas. Stress dan cemas yang biasanya dialami oleh pasien dengan SKA dapat mengakibatkan peningkatan sistem saraf pusat dan otonom. Peningkatan sistem saraf pusat dan otonom tersebut dapat berdampak pada tubuh seperti terjadinya peningkatan katekolamin, HR (*Heart Rate*), tekanan darah yang akhirnya dapat menyebabkan jantung mengalami gangguan elektrik bahkan sampai terjadi VF/VT (*Ventrikel Fibrilasi/Ventrikel Takikardi*) dimana jika hal tersebut tidak segera ditangani maka pasien akan mengalami SCD (*Sudden Cardiac Death*).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adakah hubungan antara karakteristik pasien seperti usia, jenis kelamin, diagnosa SKA terhadap intensitas nyeri dada pada pasien SKA di RS Al Islam Bandung.

### **Kajian Literatur**

Sindrom Koroner Akut adalah situasi dimana suplai darah ke otot jantung tiba-tiba terhambat (AHA, 2016). Infark Miokard Akut merupakan salah satu jenis dari Sindrom Koroner Akut. Jenis SKA lain adalah *Unstable Angina* atau Angina Pektoris. Angina Pektoris juga terbagi menjadi dua jenis, Angina Pektoris tidak stabil/*Unstable Angina Pectoris* dan *Stable Angina Pectoris*.

Gejala khas dari SKA adalah adanya nyeri dada. *International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional dan sensoris pasien yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif karena adanya kerusakan jaringan di tubuhnya (Urden, Stacy & Lough, 2009). Nyeri dada terjadi karena adanya luka/ruptur pada jaringan jantung yang menyebabkan jaringan pembuluh darah rusak lalu terbentuk trombus (McCance, 2010). Faktor pemicu nyeri dada dapat disebabkan oleh

kondisi psikologis pasien seperti stress/cemas. Stress/ cemas yang biasanya dialami oleh pasien dengan SKA dapat mengakibatkan peningkatan sistem saraf pusat dan otonom. Peningkatan sistem saraf pusat dan otonom tersebut dapat berdampak pada tubuh seperti terjadinya peningkatan katekolamin, HR (*Heart Rate*), tekanan darah yang akhirnya dapat menyebabkan jantung mengalami gangguan elektrik bahkan sampai terjadi VF/VT (*Ventrikel Fibrilasi/Ventrikel Takikardi*) dimana jika hal tersebut tidak segera ditangani maka pasien akan mengalami SCD (*Sudden Cardiac Death*). Kondisi psikologis lain juga berpengaruh terhadap terjadinya nyeri dada. Colombo et al. (2014) menjelaskan dalam telaah literturnya bahwa faktor psikologi seperti depresi, marah, cemas merupakan salah satu pemicu terjadinya nyeri dada.

Pada penelitian ini, instrumen pengkajian nyeri yang paling tepat digunakan adalah *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS). Hal tersebut didasarkan pada kondisi pasien yang sadar ketika mengalami nyeri dada dan memungkinkan untuk berkomunikasi secara verbal.

### **Metode Penelitian**

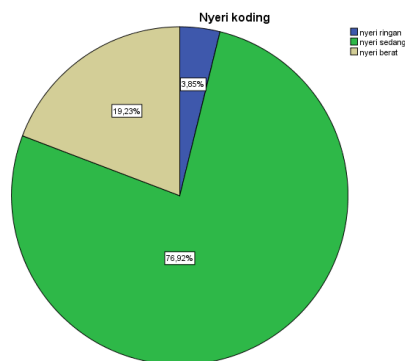
Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode korelasi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 52 responden dengan responden yang mengalami nyeri dada di IGD RS Al Islam Bandung. Penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu dari bulan April sampai pada bulan Mei 2017. Penelitian ini dilakukan dengan cara mencatat karakteristik responden dan skala nyeri dada pasien yang datang di IGD dengan diagnosis salah satu dari jenis SKA. Setelah data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Jika data terdistribusi normal, maka peneliti menggunakan *pearson correlation* untuk melakukan uji korelasi.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1:** Distribusi Frekuensi karakteristik responden dengan SKA (n=52)

	Kategori	F	%
Usia	35-50	13	25 %
	51-60	15	28,8 %
	61-70	20	38,4 %
	71-82	4	7,69 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	69,2 %
	Perempuan	16	30,8 %
Diagnosis	STEMI/AMI	25	48,1 %
	NSTEMI	9	17,3 %
	UAP	18	34,6 %

Tabel di atas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden, dimana responden terbanyak berumur 61-70 tahun yaitu sebanyak 20 responden (38,4%). Kejadian nyeri dada banyak dialami oleh laki-laki dengan prosentase sebanyak 69,2% sedangkan perempuan sebanyak 30,8%. Responden pada penelitian ini banyak yang mengalami STEMI/AMI sebanyak 25 orang (48,1%) dan terendah adalah NSTEMI 9 (17,3%).



**Gambar 1:** Distribusi nyeri dada pada Responden

Diagram *pie* di atas menggambarkan bahwa skala nyeri terbanyak yang dialami responden adalah nyeri sedang, sebanyak 76,92%, sedangkan yang terendah 3,85% yaitu nyeri ringan.

**Tabel 2:** Tabel korelasi karakteristik responden dengan intensitas nyeri dada

Kategori	Nyeri (sig) Pearson Correlation	Sig.(2 tails)
Usia	0.213	0.129
Jenis kelamin	0.107	0.452
Diagnosa medis	- 0.143	0.313

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan *pearson correlation*, didapatkan hasil bahwa antara usia, jenis kelamin maupun diagnosis medis tidak mempunyai hubungan yang kuat dengan skala nyeri dada. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai *pearson correlation* yang mendekati angka 0, yang berarti hubungan semakin melemah, dan nilai signifikansi dari ketiga karakteristik responden tersebut melebihi nilai  $p=0.05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih sedikit mengalami nyeri dada dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Polewzczyk, Janion & Polewzczyk (2011), yang menunjukkan bahwa SKA lebih banyak dialami oleh perempuan, terutama perempuan yang sudah mengalami menopause. Thompson & McQuillan (2016) juga mengatakan bahwa wanita memiliki risiko terkena SKA lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Persentase penyakit arteri koroner pada wanita lebih sedikit, namun prevalensi disfungsi mikrovaskular koroner lebih banyak terjadi pada wanita. Namun, hasil penelitian juga didukung oleh Danny dkk (2009) dalam Jurnal Kardiologi Indonesia, bahwa penyakit kardiovaskuler memiliki ancaman terbesar pada pria dibandingkan wanita, karena pria tidak memiliki hormon estrogen. Pada penelitian ini, prosentase penderita SKA pada pria sebesar 69,2% sedangkan wanita sebanyak 30,8%.

Kelompok umur yang paling banyak mengalami SKA adalah kelompok lansia dengan rentang umur 61-70 tahun sebanyak 20 responden. Hal tersebut dikarenakan pada lansia terjadi proses atherogenesis seperti injuri pada endotelial, penumpukan lemak, dan respon inflamasi (pembentukan atheroma) yang membentuk adanya jaringan nekrotik dan trombus. Trombus tersebut dapat mengalami ruptur, erosi, atau fisura yang dapat menyebabkan NSTEMI atau STEMI (Dai, Whitehead & Alexander, 2016). Tingginya angka penderita SKA pada kelompok usia tua juga dikarenakan pada usia tua tidak menunjukkan tanda nyeri dada, sehingga risiko kematian lebih tinggi pada usia tua. Hal tersebut didukung oleh penelitian dari Gale et al. (2012) yang mengatakan bahwa usia tua dapat meningkatkan risiko terjadinya SKA dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok umur yang

lebih muda.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji korelasi, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, dan diagnosa terhadap intensitas nyeri dada. Usia memiliki korelasi paling kuat dibandingkan karakteristik yang lain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Edwards et al. (2011) yang menghasilkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan diagnosa AMI yang dialami pasien.

Nyeri dada dapat dipengaruhi oleh gejala awal yang dialami pasien sebelum dibawa ke rumah sakit, atau gejala prodromal. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian McCarthy et al. (2015) yang mengungkapkan bahwa gejala awal SKA seperti sakit kepala ( $p=0.006$ ), cemas ( $p=0.017$ ) dan gangguan tidur ( $p=0.012$ ) dapat meningkatkan intensitas nyeri dada.

## Penutup

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, usia, dan diagnosa terhadap intensitas nyeri dada pada pasien SKA. Nyeri dada dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti gejala prodromal yang dialami pasien SKA. Penelitian ini membutuhkan penelitian lanjutan dengan melakukan analisis faktor yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri dada pada pasien SKA.

## Referensi

American Heart Association. (2016). *Acute coronary syndrome* Sep 16, 2016 diakses melalui <http://www.heart.org>.  
Colombo, A., Proietti, R., Viktor, C., Nestor, L., Maurizio,

V, Paolo, D. (2014). Triggers of acute myocardial infarction: A neglected piece of the puzzle. *Journal of Cardiovasc Medicine*, 15(1) : 1-7.

Dai, X., Whitehead, J.B., Alexander, K.P. (2016). Acute coronary syndrome in the older adults. *J Geriatr Cardiol* 13: 101-108. doi: 10.11909/j.issn.1671-5411.2016.02.012.

Edwards, M., Chang, A.M., Matsuura, A.C., Green, M., Robey, J.M., Hollander, J.E. (2011). Relationship between pain severity and outcomes in patients presenting with potential acute coronary syndromes. *Annals Of Emergency Medicine an International Journal*. 58(6): 501-507 doi:10.1016/j.annemergmed.2011.05.036.

Gale, C.P. et al. (2012). Resolving inequalities in care? Reduced mortality in the elderly after acute coronary syndromes. The myocardial ischaemia national audit project 2003-2010. *Eur Heart J*. 33:630-639.

Firdaus, I. (2012). Strategi Farmako-Invasif pada STEMI Akut. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 32 (4) Oktober – November :266-271.

McCance KL, Huether, S.E., Brashers, V.L., Rote, N.S. (Eds) (2010). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children*. 6<sup>th</sup> ed. Kanada: Mosby Elsevier.

McCarthy, S.O., McGillion, M.H., Victor, J.C., Jones, J., Durdle, J.M. (2015). Prodromal symptoms associated with acute coronary symptom presentation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(3) :e52-9 .doi: 10.1177/1474515115580910 cnu.sagepub.com.

Polewczyk, A., Janion, M., Polewczyk, M. (2011). Acute coronary syndromes in women - gender specific changes in coronarography. *Cardiology and Cardiovascular*. Branislav, B. (Eds). *Coronary angiography-The need for improvement in medical and interventional therapy*. In Tech.

Smeltzer C. S. (2002). *Buku ajar brunner & suddarth : Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC

Thompson, P.L. & McQuillan, B.M. (2016). Acute coronary syndromes in women: Different presentation and poorer outcomes. *Medicine Today*. 17 (5) : 16-20.

Urden, L., Stacy, K.M., Lough, M.E. (2009). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. 6<sup>th</sup> Ed. Mosby Elsevier.