

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 5 No. 1	Edition: Mei – Oktober 2022
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM	
Received: 14 Juli 2022	Revised: 22 Oktober 2022	Accepted: 25 Oktober 2022

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN NYERI BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN INFARK MIOCARD DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN

Daniel Suranta Ginting, Rini Debora Silalahi, , Joko Sutejo
^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
e-mail :¹danielsuranta95@gmail.com,² rinisilalahi19@gmail.com ,
³sutejo.djoko@gamil.com

Abstract

The incidence of myocardial infarction refers to the process of damage to heart tissue due to inadequate oxygen supply so that coronary blood flow is reduced. Left chest pain is a complaint of patients with myocardial infarction that often appears and in some cases is serious enough to be injured as the worst pain often experienced by patients. Anxiety has been identified as a predictable emotional response due to myocardial infarction. Pirngadi Medan. This research is comparative in nature to mention the differences in the subjects to be studied. Data was collected by using a questionnaire consisting of two parts, namely identity and questions. After doing so, the results of the difference in anxiety levels based on characteristics were 1 respondent who experienced mild anxiety (10%), moderate anxiety was 3 respondents (30%) , and anxiety as many as 6 respondents (60%). So from the results of statistical tests based on gender, the value of $P = 0.005$, age p value = 0.007, marital status obtained $p = 0.006$, and for duration of illness p value = 0.014. The difference in levels based on the characteristics of 10 respondents experiencing mild pain 1 respondent (10%), moderate pain 3 respondents (30%), severe pain 6 respondents (60%). obtained $p = 0.021$, marital status obtained p value = 0.008, length of suffering p value = 0.020. It was concluded that there were differences in anxiety and pain based on the characteristics of the patient's memory card at Dr Pirngadi Hospital Medan. Therefore, health workers need to improve and improve the management system for myocardial infarction patients in hospitals, so as to reduce the level and anxiety of these patients.

Keywords: *Myocardial infarction, Anxiety, Pain, Characteristics*

1. PENDAHULUAN

Infark miokard adalah nekrosis miokard yang berkembang cepat oleh karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen otot-otot jantung (Kasron, 2017). Bisa disebabkan oleh rupture plak yang kemudian di ikuti oleh pembentukan thrombus oleh

trombosit. Lokasi luasnya miokard infark bergantung pada lokasi oklusi dan saluran darah kolateral.

Penderita yang mengalami infark miocard, banyak juga yang mengalami masalah psikososial diantaranya adalah kecemasan dan stres. Kecemasan telah diidentifikasi sebagai respon emosi yang diperkirakan terjadi akibat infark

miokard dan hal itu merupakan respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, perasaan takut atau tidak tenang yang sebagai sumbernya tidak diketahui dan dikenali. Kecemasan merupakan suatu yang abstrak dan tak dapat dilihat oleh mata kita, yang dapat membuat hati manusia tidak tenang, rasa takut dan timbul keraguan-raguan (Rudy Hariyono, 2020). Kecemasan dapat mengubah cara seseorang berpikir, merasa, dan bertindak. Pada fisiologis tingkat, kecemasan dapat mengubah pasien tanda-tanda vital.

Studi menunjukkan bahwa wanita melaporkan lebih nyeri dibandingkan laki-laki sementara laki-laki tampaknya memiliki rasa sakit yang lebih tinggi ambang dan toleransi (Myers et al. 2018), serta peringkat nyeri yang lebih rendah (Jackson et al. 2017). Selain itu, Robinson et al. (2016) menemukan bahwa baik pria dan wanita wanita sebagai lebih sensitif dan kurang toleran terhadap rasa sakit dan laki-laki sebagai kurang bersedia untuk melaporkan nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa antarpribadi transaksi dengan eksperimen dapat menghilangkan perbedaan jenis kelamin dalam toleransi nyeri (Jackson et al. 2015).

Dari survei awal diketahui bahwa penderita infark miokard pada tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan didapat sejumlah 47 penderita, sesuai dengan data prevalensi di atas maka peneliti ingin meneliti apakah ada perbedaan tingkat

kecemasan dan nyeri berdasarkan karakteristik pasien infark miocard.

2. METODE

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (nursalam,2015).

Dalam penelitian ini menggunakan design "Comparatif" yang digunakan untuk menggambarkan dan menyebutkan perbedaan dan persamaan antara gender dari subjek yang diteliti(Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien infark miocard berdasarkan karakteristik yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan sebanyak 47 Pada tahun 2022. Penentuan jumlah sampel peneliti menggunakan "Accidental Sampling" yaitu dengan mengambil sampel yang kebetulan ada pada waktu dan penelitian dan sesuai dengan konteks sampel penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pirngadi Medan. Pemilihan RSUD Pirngadi Medan sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan bahwa RSUD tersebut merupakan pusat pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, selain itu juga merupakan rumah sakit umum

pendidikan yang merupakan lahan praktek tenaga kesehatan dan memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Penelitian ini berlangsung selama bulan Mei 2022.

3. HASIL

Berikut ini diuraikan hasil penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan karakteristik pada pasien infark miokard di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Distribusi Komponen Karakteristik

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Infark Miokard Di RSUD Dr. Pirngadi Medan

N	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin	6	(60%)
	Laki-laki	4	(40%)
	Perempuan		
2.	Usia		
	20-49 tahun	4	(40%)
	>50 tahun	6	(60%)
3.	Status perkawinan	10	(100%)
	Kawin	-	-
	Tidakkawin		
4.	Berapa lama penyakit		
	Akut (< 1 bulan)	4	(40%)
	Kronik (> 1 bulan)	6	(60%)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi responden yang berusia <49 tahun berjumlah 4 orang (40%) dan yang berusia >50 tahun 6 orang (60%), untuk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 orang (60%) dan untuk perempuan berjumlah 4 orang (40%). Untuk status perkawinan, yang menikah berjumlah 10 orang (100%) dan untuk tidak kawin tidak ada responden. Dan untuk lama penyakit, akut berjumlah 4 orang (40%), untuk kronik berjumlah 6 orang (60%).

Distribusi Komponen kecemasan

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan tingkatan kecemasan pada pasien infark miocard di RSUD Dr. Pirngadi Medan

Klasifikasi kecemasan	Frekuensi	Persentase
Kecemasan ringan	1	(10%)
Kecemasan sedang	3	(30%)
Kecemasan berat	6	(60%)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (10%) frekuensi cemas sedang sebanyak 3 responden (30%) dan frekuensi cemas berat sebanyak 6 responden

(60%) . Dapat disimpulkan bahwa frekuensi terbanyak adalah yang mengalami cemas berat yaitu sebanyak 6 orang (60%).

Distribusi Komponen nyeri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Nyeri Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Infark Miocard Di RSUD Dr. Pirgadi Medan

Klasifikasi nyeri	Frekuensi	persentase
nyeri ringan	1	(10%)
nyeri sedang	3	(30%)
nyeri berat	6	(60%)

sedang
nyeri berat

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa frekuensi responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 1 responden (10%) frekuensi nyeri sedang sebanyak 3 responden (30%) dan frekuensi nyeri berat sebanyak 6 responden (60%) . Dapat disimpulkan bahwa frekuensi terbanyak adalah yang mengalami stres berat yaitu sebanyak 6 orang (60%).

4. PEMBAHASAN

Perbedaan infark miocard berdasarkan karakteristik Hasil penelitian infark miocard berdasarkan karakteristik yang meliputi jenis kelamin,usia,status perkawinan dan lamanya pasien mengalami penderitaan penyakit infark miocard tersebut,dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan nyeri yang di alami oleh pasien,perbedaan-perbedean dari jenis kelamin,laki-laki lebih banyak mengalami infark miocard dengan (60%) dan perempuan lebih rendah (40%),usia >50 tahun yang paling banyak mengalami infark miocard (60%) dan usia 20-49 lebih rendah mengalami infark miocard (40%),satus perkawinan dalam penelitian ini terdapat (100%) yang sudah kawin pasien yang mengalami infark miocard,dan lama menderita pasien infark miocard kronik > 1.bulan lebih banyak (60%) dan akut <1 bulan terdapat (40%).

Perbedaan tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan jenis kelamin Infark miocard lebih sering terjadi pada laki-laki (60%) dari pada perempuan (40%) dari 10 responden yang diteliti di RSUD Pirngadi medan. Penelitian yang dilakukan Viktor Culic menunjukkan bahwa infark miokard lebih sering terjadi pada laki-laki (70,8%) dibandingkan pada perempuan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Sonia dkk. dalam sebuah studi INTERHEART, laki-laki (74,9%) lebih banyak yang mengalami infark miokard dari pada perempuan (25,1%) dan berdasarkan penelitian-penelitian epidemiologis prospektif, seperti Framingham, Multiple Risk Factors Interventions Trial dan Minister Heart Study (PROCAM), diketahui bahwa laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung lebih tinggi daripada perempuan. laki-laki lebih berisiko terhadap penyakit ini dari pada perempuan, dan ketika menopause perempuan menjadi sama rentannya dengan laki-laki. Hal ini diduga karena

adanya efek perlindungan estrogen tingkat kecemasan dari 10 responden terdapat (10%), kecemasan sedang (30%), kecemasan berat (60%) uji statistik berdasarkan jenis kelamin terdapat Signifikansi = 0,005 dalam arti adanya perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin tingkat nyeri berdasarkan jenis kelamin dari 10 responden yang mengalami nyeri ringan (10%), nyeri sedang (30%), nyeri berat (60%), dari ujistatistik signifikansinya = 0,004, dalam arti adanya perbedaan tingkat nyeri berdasarkan jenis kelamin.

Tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan usia

Usia rata-rata laki-laki (40 tahun) yang mengalami infark miocard cenderung lebih muda dari pada perempuan (63 tahun). Menurut Barbara H. dkk., perempuan yang mengalami infark miocard berusia lebih tua dari pada laki-laki (74,9 vs 68).

Serupa juga dikemukakan oleh Viktor Culic, perempuan lebih tua (64 tahun) dari pada laki-laki (57 tahun). juga menyatakan bahwa usia rata-rata infark miocard pada perempuan sekitar 5,4 tahun lebih tua dari pada laki-laki. mengemukakan bahwa sebelum berusia 40 tahun, perbandingan penyakit jantung antara laki-laki dan perempuan adalah 8 : 1, dan setelah usia 70 tahun perbandingannya adalah 1 : 1. Puncak insidens manifestasi klinik penyakit jantung pada laki-laki adalah usia 50-60 tahun, sedangkan pada perempuan adalah usia 60-70 tahun. Penyakit jantung pada perempuan terjadi sekitar 10-15 tahun lebih lambat dari pada laki-laki dan risiko meningkat setelah menopause. menyatakan bahwa insidens penyakit jantung pada perempuan premenopause sangat rendah, setelah menopause, terjadi peningkatan faktor

risiko aterogenik. Hal ini berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen diikuti dengan disfungsi endotel arteri koroner yang ditandai dengan berkurangnya vasodilatasi normal sebagai respon terhadap faktor stress, sehingga insidensnya cenderung meningkat. Dari uji statistik kecemasan berdasarkan usia signifikansinya = 0,021 dalam arti terdapat perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan usia, sedangkan ujistatistik pada nyeri berdasarkan usia signifikansinya = 0,014 adanya perbedaan nyeri berdasarkan usia

Tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan pada pasien infark miocard lebih mempengaruhi tingkat kecemasan dan nyeri di mana status kawin (100%) yang diteliti dari 10 responden. Kecemasan berdasarkan status perkawinan, dimana pada proses penelitian ini semua responden saat itu sudah kawin.

Dari hasil ujistatistik terdapat signifikansi = 0,008 maka adanya perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan status perkawinan

Nyeri berdasarkan status perkawinan

Dari hasil ujistatistik terdapat signifikansi = 0,006 maka adanya perbedaan tingkat nyeri berdasarkan status perkawinan

Tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan lama menderita

Lama menderita pada pasien infark miocard lebih mempengaruhi tingkat kecemasan dan nyeri di mana kronik > 1 bulan yang diteliti dari 10 responden lebih banyak (60%) dan akut < 1 bulan (40%).

Kecemasan berdasarkan lama menderita

Dari hasil ujistatistik terdapat signifikansi = 0,020 maka adanya

perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan lama menderita

Nyeri berdasarkan lama menderita
Dari hasil ujistatistik terdapat signifikansi = 0,014 maka adanya perbedaan tingkat nyeri berdasarkan lama menderita.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan RSUD Dr.Pirngadi Medan 2022 terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan nyeri berdasarkan karakteristik pasien infark miocard. penelitian ini menggunakan desain Comparatif dengan jumlah sampel 10 responden. Pengambilan sampel dengan Accidental sampling.

DAFTAR PUSTAKA

- Machfoedz, Ircham. (2020). Metodologi Penelitian (Kuantitatif Dan Kualitatif), Cetakan Ke 7, Yogyakarta: Vitramaya.
- Purnomo. (2019). Hubungan Angka Leukosit Dengan Kejadian Cardiac Event Pada Klien Infark Miocard Rs.Upj Dr Karyadi Semarang
- Anonim. (1992). *Bahwa Stress Dapat Menimbulkan Penyempitan Pembuluh Darah Arteri*. Jakarta: Majalah Anima Vol VII – No 28
- Ardiansyah,M.(2012). MEDIKAL BEDAH. Jogjakarta: DIVA Press.
- Dahlan,Ms (2011). Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 3, Jakarta: Salemba Medica
- Kasro. (2012). Kelainan Dan Penyakit Jantung.Yogyakarta:Nuhamedik a.
- Prasetyo, N.S. (2010). Konsep Dan Perawatan Nyeri. Yokyakarta: Graha Ilmu
- Bahrudin, M. (2012). Terapi Modalitas Kardiovakular. Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Dede Kusmana. (1989). *Simposium Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: FK Unair Indonesia.
- Elizabeth J Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer.S.C. (2002). Buku Ajar Medikal Bedah. Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Muttaqin,A, (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Hematologi, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S . (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku

- Kesehatan, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rudy Hariyono. (2000). *Mengatasi Rasa Cemas*. Jatim: Putra Pelajar.
- Ernawati,D.Pipin,F. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Fisiologis* Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA,Cv.
- Stuart , G.W (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . *Diterjemahkan Oleh Achir Yani S.* Jakarta: EGC.
- Wahjudi Darmawan. (1990). *Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap*. Jiwa Jakarta: Majalah Psikiatri XXIII .
- Sehati, Mukti (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Di RSUD Tugurejo Semarang*
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitisan Kesehatan*, Jakarta: PT, Rineka Cipta
- Hughes S. The Effects Of Giving Patients Pre-Operative Information. *Nurs Stand*. March 27-April 2, 2002;16(28):33-37