

## Perbedaan Respon Stres Antara Pasien Stemi Dengan Nonstemi Selama Masa Perawatan Dirumah Sakit

Lasmarito,T.<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik.<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

e-mail: [las marg22@gmail.com](mailto:las marg22@gmail.com), [chrisyendamanik@itkeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@itkeswhs.ac.id), [rusdi@itkeswhs.ac.id](mailto:rusdi@itkeswhs.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab utama terjadinya kematian mendadak pada seseorang, stres psikologis yang dihasilkan mempengaruhi kesehatan jantung dan pemulihan. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan respon stres antara pasien Stemi dengan Non stemi Selama Masa Perawatan di Rumah Sakit. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan crosssectional, dengan desain studi komparatif dilaksanakan diruang intensif di salah satu rumah sakit Kecamatan Tenggarong, Melibatkan 24 pasien dengan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi, pengumpulan data menggunakan kuesioner PSS (*Perceived stress scale*) dengan uji hipotesis *Independent T Test* **Hasil:** Skor respon stres pada pasien stemi berada pada mean 28,42 dengan standar deviasi 3.34 dan nonstemi pada mean 25,08 dengan standar deviasi 1.37, dengan beda mean 3.33 sehingga pasien dalam kategori stres. **Kesimpulan:** Terdapat Perbedaan Respon Stres Antara Pasien Stemi dengan Nonstemi Selama Masa Perawatan di Rumah Sakit **Rekomendasi:** Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam studi eksperimen untuk meneliti bagaimana cara mengurangi respon stres berat pada pasien stemi dengan nonstemi selama masa perawatan dirumah sakit.

**Kata kunci:** Respon Stres, Stemi, Nonstemi

### PENDAHULUAN

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan keadaan darurat jantung dengan manifestasi klinis rasa tidak enak didada atau gejala lain sebagai akibat iskemia miokardium (Syafii, S Aprianti, 2016). Sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah (Irmalita et al., 2015).

*ST Elevasi Miokardial Infark* (STEMI) merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskhemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut. STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner

sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat *irreversible*. *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dapat disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner.

Sindrom Koroner Akut merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4 juta. Penyakit ini diperkirakan

akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Muhibbah, Wahid, Agustiana, & Illiandri, 2019). Di Indonesia sendiri berdasarkan dari pusat data dan informasi 2 kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit sindrom koroner akut sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 dengan ditempati estimasi jumlah provinsi terbanyak yaitu Jawa Barat sebagai urutan pertama dan Kalimantan Timur sendiri berada di urutan dua puluh tiga dengan estimasi 3767 orang (Kemenkes RI, 2014), hal ini meningkat pada tahun 2018 dengan nilai prevalensi 2,2% di urutan pertama ditempati oleh provinsi Kalimantan Utara dan untuk

Kalimantan Timur sendiri berada di urutan nomor enam (Kemenkes, 2018). Dampak dari penyakit Stemi dan Nonstemi disebabkan oleh aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri, yang mengakibatkan terbentuknya trombus sehingga membuat lumen menyempit, yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah sehingga kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Jika trombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka terjadilah infark pada miokardium sehingga jantung tidak bisa menjalankan tugasnya dengan baik. Masalah psikologis pada pasien SKA tidak hanya cemas, tetapi juga marah, stress, pesimis dan putus asa.

Stress fisik yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan penyakit semakin memburuk karena dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung, kematian jantung mendadak, gagal jantung, atau aritmia.

Pada dasarnya semua penyakit fisik akan mempengaruhi kondisi psikologik seseorang. Demikian juga penderita SKA pada umumnya akan mengalami kondisi psikologik antara lain gangguan penyesuaian, kecemasan, stres bahkan depresi. Salah satu masalah yang terkait dengan penyakit jantung adalah masalah stres. Pasien yang mengalami stres merasa penyakit yang dideritanya memerlukan proses penyembuhan yang lama bahkan takut akan ancaman kematian. Dengan adanya hal ini, pasien yang sering mengalami stres dapat memperberat kondisi penyakitnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan crossectional, dengan desain studi komparatif yaitu penelitian yang bersifat membandingkan. Penelitian ini disusun dengan menunjukkan Perbedaan respon stres antara pasien stemi dengan non stemi selama masa perawatan di Rumah Sakit.

Dalam penelitian ini jumlah populasi pasien jantung yang dirawat dalam 3 bulan terakhir sebanyak 64 orang. Sampel penelitian ini

menggunakan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan *Purposive sampling*, dengan menggunakan rumus sampel didapatkan total kedua kelompok sebanyak 24 sampel yang kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tempat penelitian dilakukan di Ruang ICCU RSUD.AM.Parikesit yang dilakukan pada bulan juli 2020 sampai dengan Agustus 2020 . Instrument dalam penelitian ini berupa kuesioner yang telah teruji validitas dan realibilitas. Kuesioner pada penelitian ini memakai respon stress *PSS (perceived stress scale)* yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen pada tahun 1988 dan telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien cronbach alpha sebesar 0,85 (Cohen et al.,1983), sedangkan berdasarkan penelitian yang sebelumnya memiliki koefisien alpha cronbach sebesar 0.78 (Marthadewi,2010).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1** Karakteristik responden

Variabel		Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-Laki	16	66.7
	Perempuan	8	33.3
Usia	<48 Tahun	13	54.2
	>48 Tahun	11	45.8
Pendidikan	SD	5	20.8
	SMP	2	8.3
	SMA	8	33.3
	SARJANA	9	37.5
Pekerjaan	Pns	7	29.2
	Honor	7	29.2
	Wiraswasta	3	12.5
	Tidak Bekerja	6	25.5
	Pensiun	1	4.2
Lama Hari Rawat	3 Hari	17	70.8
	4 Hari	7	29.2

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (66.7%), dengan usia <48 Tahun sebanyak 13 (54.2%), memiliki riwayat pendidikan paling tinggi Sarjana sebanyak 9 (37.5%), mayoritas responden bekerja sebagai PNS dan Honor masing-masing sebanyak 7 (29.2%), dan lama hari rawat di rumah sakit sebanyak 3 hari 17 (70.8%).

## Analisa Univariat

**Tabel 4.2** Stemi dan Nonstemi

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD
Respon Stres	Stemi	12	28.42	3.34
	Nonstemi	12	25.08	1.37

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas pada variabel Respon Stres Pasien Stemi diketahui jumlah responden 12 orang dengan mean 28.42 dan pada variabel Respon Stres Pasien Nonstemi diketahui jumlah responden 12 orang dengan mean 25.08.

### Analisa Bivariat

**Tabel 4.3** Perbedaan Respon Stres antara Pasien Stemi dengan Nonstemi Selama Masa Perawatan di Rumah Sakit (n1=n2=12)

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Beda Mean	95% CI	P
RESPO	STEMI	28,42±3,3	3,33	1,16	
N		4	-	-	0,00
STRES				5,49	4
RESPO	NSTEM	25,08±1,3	-	1,10	
N	I	7	-	-	
STRES				5,56	

Sumber: Data Primer, 2020

Stemi dengan Nonstemi adalah pada kelompok Stemi dengan mean 28,42 dan kelompok Nonstemi dengan mean 25,08 dengan nilai  $p < 0,004 < 0,05$ . Maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada Perbedaan Respon Stres Antara Pasien Stemi dengan Nonstemi Selama Masa Perawatan di Rumah Sakit.

#### 1. Pasien *ST Elevasi Miokardial Infark* (STEMI)

Berdasarkan analisis data pada analisa univariat didapatkan jumlah pasien Stemi di Ruang ICCU RSUD.AM. Parikesit Tenggara Seberang berjumlah 12 orang (50%) dan respon stres pasien Stemi dengan mean 24,25 menunjukkan respon stres sedang dan mean 30,50 menunjukkan respon stres berat.

*ST Elevasi Miokardial Infark* (STEMI) merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskhemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut. STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat *irreversible*. STEMI umumnya juga terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya. STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner sehingga menyebabkan terjadinya nekrosis miokard yang bersifat *irreversible*. Menghilangkan nyeri dada merupakan prioritas utama pada pasien dengan STEMI, dan terapi medis diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut, sehingga penatalaksanaan nyeri dada merupakan usaha kolaborasi dokter dengan perawat (Darliana, 2010).

Salah satu masalah yang terkait dengan penyakit jantung adalah masalah stres. Pasien yang mengalami stres merasa penyakit yang dideritanya memerlukan proses penyembuhan yang lama bahkan takut akan ancaman kematian. Dengan adanya hal ini, pasien yang sering mengalami stres dapat memperberat kondisi penyakitnya. Stres dapat meningkatkan tekanan darah, menekan sistem kekebalan, dan meningkatkan resiko serangan jantung.

Boersma, Maes, dan Joekes (2005) mengungkapkan bahwa partisipan dengan serangan jantung pertama kali mengalami stres yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden pasien dengan Stemi diketahui didominasi pasien yang memiliki respon stres berat sebanyak 66,7% diantaranya mengalami gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik.

2. Pasien *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)

Berdasarkan analisis data pada analisa univariat didapatkan jumlah pasien Nonstemi di Ruang ICCU RSUD.AM. Parikesit Tenggara Seberang berjumlah 12 orang (50%) dan respon stres pasien Nonstemi dengan mean 24,82 menunjukkan respon stres sedang, dan mean 28,00 menunjukkan respon stres berat. *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dapat disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan atau peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner. NSTEMI terjadi karena trombosis akut atau proses vasokonstriksi koroner. Pada NSTEMI, nyeri dada dengan lokasi khas substernal atau kadangkala di epigastrium dengan ciri seperti diperas, perasaan seperti diikat, perasaan terbakar, nyeri

tumpul, rasa penuh, berat atau tertekan menjadigejala yang sering ditemukan. Walaupun gejala khas rasa tidak enak di dada iskemia pada NSTEMI telah diketahui dengan baik, gejala tidak khas seperti dispneu, mual, diaforesis, syncope atau nyeri di lengan, epigastrium, bahu atas, atau leher (Amarendra et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden pasien dengan Nonstemi didominasi sebanyak 91,7% mengalami respon stres sedang dengan gejala gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

3. Perbedaan Respon Stres antara Pasien Stemi dengan Nonstemi

Total responden sebanyak 24 diketahui sebanyak 50% pasien dengan Stemi dan 50% pasien dengan Nonstemi, pada kelompok Stemi dengan mean 28, dan kelompok Nonstemi dengan mean 25,08 dengan nilai  $p = 0,004 < 0,05$ . Maka berdasarkan pengambilan keputusan melalui perbandingan nilai  $t$  hitung dengan  $t$  tabel  $3,193 > 2,074$  dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ada Perbedaan Respon Stres yang signifikan (nyata) Antara Pasien Stemi dengan Nonstemi Selama Masa Perawatan di Rumah Sakit.

Dalam penelitian ini terdapat perbedaan secara bermakna antara respon stres pasien stemi dengan nonstemi selama masa perawatan dirumah sakit. Dimana lebih tinggi stres pada penderita Stemi dibandingkan dengan pasien nonstemi. Ditinjau dari patofisiologi stemi dan nonstemi terdapat perbedaan sumbatan, dimana pada stemi terjadi sumbatan total di arteri koroner sedangkan pada nonstemi hanya terjadi sumbatan sebagian. Kejadian ini dapat menyebabkan serangan jantung dan serangan angina tidak stabil. Kedua kondisi ini ditandai dengan nyeri dada berat atau rasa tidak nyaman pada dada, terlebih pada pasien dengan stemi karena sumbatan total pada arteri koroner. Akibat dari tersumbatnya arteri koroner pada kedua pasien ini, kerap menimbulkan gejala sesak nafas karena aliran darah arteri koroner tersumbat/terganggu sehingga suplai oksigen ke jantung berkurang. Hal ini menimbulkan stres, Stress fisik yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan penyakit semakin memburuk karena dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung dan kematian jantung mendadak.

Menurut penelitian Fitria Rachmi

Ketika pasien Sindrom koroner akut mengetahui kondisi penyakitnya yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini tidak hanya menimbulkan stres tetapi juga menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada pasien SKA berperan terhadap timbulnya serangan jantung dan terjadi peningkatan kejadian infark miokard. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Huffman, et al (2010) menunjukkan bahwa kecemasan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis dan akan mengeluarkan hormon katekolamin yang menyebabkan frekuensi nadi meningkat dan sekaligus meningkatkan kebutuhan jantung akan oksigen, sedangkan pembuluh darah koroner jantung pada pasien SKA mengalami aterosklerosis sehingga oksigen tidak bisa masuk ke jantung. Sebagai mekanisme kompensasi, miokardium mengubah metabolisme aerob menjadi metabolisme anaerob sehingga terjadi peningkatan asam laktat yang dapat mengakibatkan nyeri dada atau angina Hasil analisis uji *Rank Spearman* pada tabel 2 didapatkan nilai  $p < 0,01$  maka dan koefisien korelasi ( $r$ ) - 0,508 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan frekuensi angin pada

pasien sindrom koroner akut (Pasca & Koroner, 2018).

Pendekatan teori Calista Roy Model adaptasi Roy mengkaji respon individu terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya secara mendalam sampai pada terbentuknya koping untuk memberikan gambaran suatu proses kontrol sebagai sebuah sistem yang adaptif. Roy berpendapat bahwa asuhan keperawatan kardiovaskular menitik beratkan pada kemampuan seseorang beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Sementara perawat dalam hal ini berperan sebagai fasilitator yang mengefektifkan potensi pada diri klien. Model adaptasi Roy ini hanya berfokus pada proses adaptasi pasien dan bagaimana pemecahan masalah pasien dengan menggunakan proses keperawatan dan tidak menjelaskan bagaimana sikap dan perilaku cara merawat (*caring*) pada pasien, sehingga seorang perawat yang tidak mempunyai perilaku *caring* ini menjadi *stressor* bagi para pasiennya.

Masalah psikologis pada pasien SKA tidak hanya cemas, tetapi juga marah, stress, pesimis dan putus asa. Hal ini didukung oleh penelitian Susana (2014) tentang dukungan psikologis pasien pasca operasi bedah jantung di dapatkan 42 responden mengalami peningkatan

dalam masalah psikoemosional. Penelitian Lutfiyaningtyas di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016 tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien keluarga yang tinggi sebesar 64,3% dan tingkat kecemasan yang ringan sebesar 40%, dengan sasaran pada pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap. Dengan jumlah sampel 70 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diketahui bahwa pasien yang didiagnosa Stemi memiliki patofisiologi yang berbeda dengan Nonstemi dimana sumbatan yang terjadi pada arteri koronaria pada pasien Stemi merupakan sumbatan total, adanya plak pada pembuluh darah jantung akan mengakibatkan suplai oksigen ke jantung berkurang dan menimbulkan nyeri dada yang khas serta jantung berdebar dan sumbatan sebagian pada pasien Nonstemi sehingga kerusakan otot jantung tidak seberat mengalami Stemi. Sumbatan itu akan memacu sebuah mekanisme stress. Stress fisik yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan penyakit semakin memburuk karena dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung

meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung, kematian jantung mendadak, gagal jantung, atau aritmia (Cahyo, 2019).

Pada dasarnya semua penyakit fisik akan mempengaruhi kondisi psikologik seseorang. Demikian juga penderita SKA pada umumnya akan mengalami kondisi psikologik antara lain gangguan penyesuaian, kecemasan, stres bahkan depresi. Salah satu masalah yang terkait dengan penyakit jantung adalah masalah stres. Pasien yang mengalami stres merasa penyakit yang dideritanya memerlukan proses penyembuhan yang lama bahkan takut akan ancaman kematian.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan respon stres yang signifikan antara pasien stemi dengan nonstemi selama masa perawatan dirumah sakit. Dengan selisih perbedaan skor rata-rata respon stres antara pasien stemi dengan mean 28,42 dan nonstemi dengan mean 25,08.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Agustina, D. D. (2013). Validitas Alat Ukur Stres. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia*, II(7), 474–480.

Darlina, D. (2010). Manajemen Pasien St Elevasi Miokardial Infark (Stemi). *Idea Nursing Journal*, 1(1), 14–20.

Devi Listiana, H.S.Effendi, N. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Pasien SKA. 61(1), 651.

Hararap, S. (2014). Infark Miokard Tanpa Elevasi Segmen St(Nstemi). 1–24.

Muhibbah, Wahid, A., Agustiana, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6–12.

Muzliyati, U., Parlioni, & Yoga, P. (2018). Hubungan Stress Terhadap Proses Adaptasi (Teori Callista Roy) Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. 68.

Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang icu rsup dr. kariadi semarang. (2017).

Purnawinadi, I. G. (2019). Intervensi Perawatan Spiritual Dan Tingkat Stres Pasien Gagal. (July).

Notoatmodjo. (2008). Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Indonesia Berdasarkan Riskesdes 2007 dan 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015

Notoatmodjo. (2008). Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam (2016). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan : Salemba Medika



- Nursalam, (2017). Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodeologi Penelitian Kesehatan . PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Sugiyono, (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, (2007).Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Tanuwihardja. (2012) . Rokok Elektronik (Electronic cigarette) Tahun 2012. Jakarta : Respir Indonesia
- Uno, Hamzah B. (2009). Teori Motivasi dan Pengukurannya Tahun 2019. Jakarta: Bumi Aksara.