



## **ANALISIS TINGKAT KEPARAHAN NYERI DADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

**Salsa Savira Putri<sup>1)</sup>; Rahmalia Amni<sup>2)</sup>; Sarini Vivi Yanti<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> [salsasafirasalsa@gmail.com](mailto:salsasafirasalsa@gmail.com), Universitas Syiah Kuala

<sup>2)</sup> [rahmalia.amni@usk.ac.id](mailto:rahmalia.amni@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

<sup>3)</sup> [vivi@usk.ac.id](mailto:vivi@usk.ac.id), Universitas Syiah Kuala

### **Abstract**

*Chest pain is the main symptom most often complained of by patients with SCA, but sometimes the pain is often misinterpreted by the public as a common cold and ignored, which can result in death. The severity of pain felt by each patient can vary from mild to severe, with discomfort that may continue to increase and decrease gradually. This study aims to analyze the severity of chest pain that appears in patients with acute coronary syndrome at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The type of research used is descriptive quantitative with a cross-sectional study design with a total sample of 53 patients with SCA. The sampling technique was incidental sampling. Data were collected using a form containing pain assessment in patients using the Numeric Rating Scale (NRS) method. The results showed that the severity of pain felt by patients was mostly in the moderate pain category (77.4%). This study is expected to increase public awareness not to ignore chest pain that appears, and add insight for nurses regarding how the description of the severity of chest pain felt by patients with acute coronary syndrome.*

**Keywords:** Assessment, Acute Coronary Syndrome, Chest Pain, Pain Severity

### **Abstrak**

Nyeri dada merupakan gejala utama yang paling sering dikeluhkan pasien SKA, namun terkadang nyeri yang muncul sering kali disalahartikan oleh masyarakat sebagai gejala masuk angin biasa dan diabaikan, sehingga dapat berakibat terjadinya kematian. Tingkat keparahan nyeri yang dirasakan setiap pasien dapat bervariasi mulai dari ringan hingga berat, dengan ketidaknyamanan yang mungkin akan terus meningkat dan berkurang secara bertahap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat keparahan nyeri dada yang muncul pada pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan desain *cross-sectional study* dengan jumlah sampel 53 pasien SKA. Teknik pengambilan sampel adalah *incidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan lembar isian yang berisi pengkajian nyeri pada pasien dengan metode *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien mayoritas berada pada kategori nyeri sedang (77.4%). Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak mengabaikan rasa nyeri dada yang muncul, dan menambah wawasan bagi para perawat mengenai bagaimana gambaran tingkat keparahan nyeri dada yang dirasakan pasien sindrom koroner akut.

**Kata Kunci:** Nyeri dada, Pengkajian, Sindrom Koroner Akut, Tingkat Keparahan Nyeri

### **PENDAHULUAN**

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia. penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu jenis penyakit dari penyakit kardiovaskular yang terjadi pada bagian jantung dan pembuluh darah. Dalam kondisi akut penyakit Jantung Koroner disebut juga sebagai Sindrom Koroner Akut (SKA), yaitu suatu kondisi dimana penderita akan merasakan ketidaknyamanan pada bagian dada atau gejala lainnya yang timbul akibat kurangnya oksigen ke otot jantung (Rahayu, dkk 2021).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2016 diperkirakan sekitar 17,9 juta orang meninggal karena terserang penyakit kardiovaskular, dan 85% diantaranya disebabkan oleh penyakit serangan jantung dan stroke (WHO, 2017). Sedangkan pada tahun 2020, jumlah kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular terus meningkat menjadi 19 juta kematian, dimana sindrom koroner akut (SKA) sering menjadi manifestasi klinis pertama dari penyakit ini.

Sindrom koroner akut membutuhkan perawatan dan pengobatan seumur hidup, serta



biaya yang cukup mahal, sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting (Ghani et al., 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2021) penyakit jantung merupakan salah satu penyakit dengan biaya pengobatan tertinggi yaitu sekitar 8,6 triliun rupiah untuk pengobatannya. Penyakit jantung juga termasuk kedalam jumlah kasus penyakit yang paling banyak dibiayai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yaitu sekitar 12.934.931 kasus.

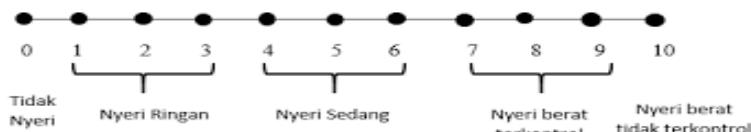
Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien yang terdiagnosis SKA dalam fase akut adalah nyeri atau ketidaknyamanan di bagian dada (angina). Nyeri dada atau ketidaknyamanan di dada (angina) dapat terjadi karena menurunnya aliran darah koroner menuju otot jantung. Selain nyeri, beberapa gejala lain yang mungkin muncul pada penderita SKA seperti kesulitan bernapas (sesak), keringat dingin, mual, muntah, kelemahan, keringat dingin, adanya gangguan seksual, rasa pusing atau melayang, dan bahkan pingsan. Gejala-gejala tersebut dapat muncul secara tiba-tiba dengan intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat (PERKI 2018, Muhibbah 2019 & Kemenkes 2020).

Banyaknya kemungkinan manifestasi klinis yang muncul dari SKA menyebabkan keberadaan penyakit ini sering terlambat terdeteksi. Ditambah Persepsi pasien SKA terhadap nyeri dada yang dirasakan dianggap hanya sebagai gejala masuk angin biasa, sehingga tindakan yang diambil tidak langsung membawa ke pelayanan Kesehatan. Oleh karena itu mengetahui bagaimana tingkat keparahan yang di rasakan pasien merupakan salah suatu hal yang penting dalam mendiagnosis penyakit SKA, serta untuk menentukan intervensi yang sesuai bagi pasien. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gejala dan tingkat nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memberikan penjelasan secara rinci tentang fenomena atau variabel yang akan diteliti. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*, yaitu penelitian di mana data variabel dikumpulkan secara bersamaan pada satu waktu tertentu (Iskandar, 2023). Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Non-probability sampling* dengan metode *Incidental sampling*, dimana sampel didapatkan dari populasi yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan di anggap layak untuk menjadi sampel untuk kemudian di ambil datanya (Iswahyudi, 2023).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 pasien SKA yang mendapatkan perawatan di RSUD dr. Zainoel Banda Aceh. Penelitian dilakukan selama 15 hari yaitu dari tanggal 3-18 Januari 2025. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara mencatat data rekam medik serta melaksanakan wawancara langsung kepada pasien terkait tingkat keparahan nyeri yang dirasakan menggunakan pengkajian *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan salah satu metode yang paling mudah dan sederhana dalam menentukan intensitas atau skala nyeri pada pasien (Kozier & Barbara 2011). NRS menilai nyeri pasien menggunakan skala 0-10, skala ini sangat efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan pasien baik sebelum dan sessudah intervensi teurapeutik di berikan kepada pasien (Isofah, dkk 2024).



Gambar 1  
Pengukuran Nyeri Menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)



(Mubarak, 2015)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini berdasarkan data rekam medis pasien SKA yang mendapatkan perawatan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 53 pasien, yaitu:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA)

Karakteristik	Kategori		
Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	Mean	57.87	
	Median	58.00	
	Modus	66	
	Standar Deviasi	11.538	
	Min-Max	30-79	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	41	77.4
	Perempuan	12	22.6
Klasifikasi Klinis/ Diagnosis Medis	UAP	20	37.7
	N-STEMI	9	17.0
	STEMI	24	45.3

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien yang menderita SKA berusia 66 tahun, dengan usia terendah 30 tahun dan tertinggi 79 tahun, serta rata-rata usia responden 57,87 tahun. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Diputra, dkk (2018) bahwa dari 109 pasien SKA yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar, rata-rata usia pasien berada dikisaran 56,42 tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang maka struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah seseorang akan mengalami perubahan, sehingga risiko seseorang terkena SKA akan cenderung meningkat. Saat usia 40 hingga 60 tahun risiko SKA akan meningkatkan sebesar lima kali lipat. Meskipun penderita sindrom koroner akut biasanya ditemui pada usia 60 tahun ke atas, namun kasus juga dapat ditemukan pada usia dibawah 40 tahun (AHA, 2018).

Mayoritas pasien SKA berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 41 pasien (77.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ridwan, dkk (2020) di rumah sakit yang sama dengan peneliti, bahwa dari 40 pasien SKA yang diteliti-sebanyak 35 pasien (87.5%) berjenis kelamin laki-laki dan 5 pasien (12.5%) lainnya berjenis kelamin perempuan. Hal yang sama dapat terjadi karena jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor risiko utama dalam kejadian Sindrom Koroner Akut (Susilo, 2015). Kebiasaan merokok pada laki-laki menjadi salah satu penyebab mengapa laki-laki lebih sering terkena SKA, menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018) lebih dari 6 juta kematian akibat penyakit jantung terjadi pada individu yang merupakan perokok aktif. Di dalam rokok mengandung sekitar 4000 senyawa dalam bentuk partikel dan gas, termasuk nikotin dan karbon monoksida, yang menjadi faktor penyebab penyakit kardiovaskular sehingga fungsi jantung dan paru-paru perokok menjadi tidak efisien (Setiyorini, 2018).

Untuk klasifikasi klinis atau diagnosa yang diderita pasien, sebanyak 24 pasien (45.3%) memiliki diagnosa STEMI dan sebanyak 20 pasien (37.7%) memiliki diagnosa UAP, sedangkan 9 pasien (17.0%) lainnya memiliki diagnosa N-STEMI. Hal ini sejalan dengan penelitian Diputra, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa dari 109 pasien SKA yang dirawat di RSUP Sanglah Denpasar, sebanyak 66 pasien (60.6%) memiliki diagnosa STEMI, 38 pasien (34.9%) memiliki diagnosa UAP, dan paling rendah N-STEMI yang hanya didiagnosa



oleh 5 pasien (4.6%).

Tabel 2. Distribusi Analisis Tingkat Keparahan Nyeri Dada Pasien SKA

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Severity (Keparahan Nyeri)	Nyeri Ringan	12	77.4
	Nyeri Sedang	41	22.6
	Nyeri Berat	0	0,0

Sumber: data diolah

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien SKA berada dalam kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 41 pasien (77,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Haris, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa dari 40 pasien yang menderita penyakit SKA di ruang IGD, rata-rata pasien mengeluh nyeri masih pada tingkatan nyeri sedang.

Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Nguyen (2024), bahwa sebanyak 141 pasien (65.3%) mengeluh bahwa nyeri yang dirasakan dalam tingkatan nyeri dada sedang, sementara 20 pasien (9.3%) merasakan nyeri pada tingkatan nyeri dada ringan, dan 55 pasien (25.4%) lainnya merasakan nyeri pada tingkatan nyeri dada yang parah/berat. Namun, hal berbeda penelitian Yuhartanti, dkk (2022) bahwa dari 75 pasien SKA yang diteliti, sebanyak 48 pasien (64.0%) mengeluhkan bahwa rasa nyeri yang dirasakan dalam tingkatan nyeri berat, hal ini tentu saja lebih banyak dibandingkan pasien yang hanya mengeluhkan nyeri ringan dan sedang.

Tingkatan nyeri yang dirasakan setiap pasien SKA berbeda. Perbedaan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuhartanti, dkk (2022) dijelaskan bahwa perbedaan skala nyeri yang dirasakan pasien SKA salah satunya dapat terjadi karena adanya perbedaan pada lokasi penyumbatan arteri koroner. Tingkat nyeri yang dirasakan oleh penderita SKA sangat bervariasi antara satu dengan pasien yang lain. Ini tergantung dari tingkat keparahan kondisi koroner jantung (AHA, 2015).

## PENUTUP

### Simpulan

Tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien SKA di RSUD dr. Zainoel Abidin mayoritas berada pada kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 41 pasien (77.4%).

### Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat memanfaat penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana spesifikasi gejala nyeri dada yang muncul pada pasien sindrom koroner akut. Selain itu, disarankan untuk menambahkan jumlah sampel yang ada untuk memberikan hasil yang lebih akurat, mengingat jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini masih kecil dan tergolong sedikit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Diputra, M. D. R., Wita, I. W., & Aryadana, W. (2018). Karakteristik penderita sindroma koroner akut di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 7(10), 1-10.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164>
- Iskandar, A., Dkk. (2023). Dasar Metode Penelitian. Makassar: Cendikiawan Inovasi Digital Indonesia.
- Haris, M., Ridwan, M., Hakim, M. H., Rizki, M., & Teuku, M. K. (2021). Profil Penderita Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 2(1), 9-15.



- Iswahyudi, M., S., & Dkk. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Isofah., Dkk. (2024) Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Tanda dan Gejala Sindrom koroner akut. Jakarta. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-tanda-dan-gejala-penyakit-jantung-koroner-SKA>.
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik pasien sindrom koroner akut pada pasien rawat inap ruang tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3 (1), 6-12.
- PERKI, 2018 & 2024, Pedoman Tatalaksana Sindroma Koroner Akut, edisi kelima., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia (2021). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/202211/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Rahayu, D. C., Hakim, L., & Harefa, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Sindrom koroner akut Di Rsud Rantau Prapat Tahun 2020. PREPOTIF: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1055–1057.
- Ridwan, M. (2020). Analisis Karakteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 1(1), 20-26.
- Setiyorini, E. & Wulandari, N. A. (2018) Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Deangan Penyakit Degeneratif. Jakarta: Media Nusa Creatif.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi faktor usia, jenis kelamin dengan luas infark miokard pada penyakit jantung koroner (PJK) di ruang ICCU RSD dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1-7.
- Yuhartanti, F. P., Santoso, T., & Nurwidiyanti, E. (2022). Tingkat Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut: The Pain Levels In Patients With Acute Coronary Syndrome. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 5(2).