



**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

**Skripsi**

**Oleh:**

**Willina Azza Zulfiani**

**NIM:30902000231**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2022/2023**



**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Disusun oleh :

Willina azza zulfiani

30902000231

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul, "HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONR DI POLI JANTUNG RSI SULTAN AGUNG SEMARANG" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, ..... 2024

Mengetahui,

Menyatakan

Wakil Dekan I,

Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Willina Azza Zulfiani

NIDN. 06-0906-7504

NIM. 30902000231

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Willina Azza Zulfiani**

**NIM : 30902000231**


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

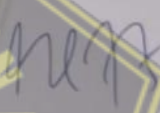
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :

  
Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0543067403

  
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0602037603



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Disusun oleh:

Nama : Willina Azza Zulfiani

NIM : 30902000231

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyawati, M.Kep., Sp. KMB  
NIDN. 0602037603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Januari 2024**

**ABSTRAK**

Willina Azza Zulfiani

**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

xii + 62 halaman +8 tabel +2 gambar + 9 lampiran

**Latar Belakang:** Penyakit jantung koroner penyakit kardiovaskular penyakit tersebut bersifat inflamasi, dimana terjadinya suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada organ jantung yang berakibat gangguan fungsional ataupun penyempitan arteri koroner. Dan salah satu gejala yang biasa muncul pada penyakit jantung koroner yaitu nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan setiap individu dapat menyebabkan kecemasan dan gangguan kualitas tidur. Tujuan penelitian untuk Mengetahui hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung RSI sultan Agung Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dan jenis studi *cross* dengan jumlah sampel 107 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keeratan anatar nyeri dengan Tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang ditunjukkan dengan hasil komputerisasi *gamma test* didapatkan nilai p value = 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ .

**Simpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keeratan anatar nyeri dengan Tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang

**Kata kunci:**nyeri , Tingkat kecemasan , kualitas tidur

Daftar Pustaka:68 (2016-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2024**

**ABSTRACT**

Willina Azza Zulfiani

**THE RELATIONSHIP OF PAIN WITH ANXIETY LEVELS AND SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE**

Xii + 61 pages +8 tables +2 figures + 9 appendices

**Background:** Coronary heart disease is an inflammatory disease in the heart organ, resulting in functional disorders or narrowing of the coronary arteries. One of the symptoms that usually appears in coronary heart disease is pain. The pain felt by each individual can cause anxiety and disrupt sleep quality. The research aimed to determine the relationship between pain and anxiety levels and sleep quality in patients with coronary heart disease at the RSI Sultan Agung Semarang Heart Clinic.

**Method:** This research is an observational and cross-sectional study with a sample size of 107 people. Sampling in this study used the Purposive Sampling technique by the Inclusion and Exclusion criteria.

**Results:** This study shows that there is a correlation between pain and anxiety levels and sleep quality in patients with coronary heart disease at the RSI Sultan Agung Semarang heart clinic, as shown by the results of the computerized gamma test, which shows that the  $p\text{-value} = 0.001$  is more minor than  $\alpha = 0.05$ .

**Conclusion:** This study shows that there is a relationship between pain and anxiety levels and sleep quality in coronary heart disease patients at the RSI Sultan Agung Semarang Heart Clinic.

**Keywords:** pain, anxiety level, sleep quality

**Bibliography:**68 (2016-2023)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhonya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER”. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang. Dalam penyusunan proposal ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp. KMB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

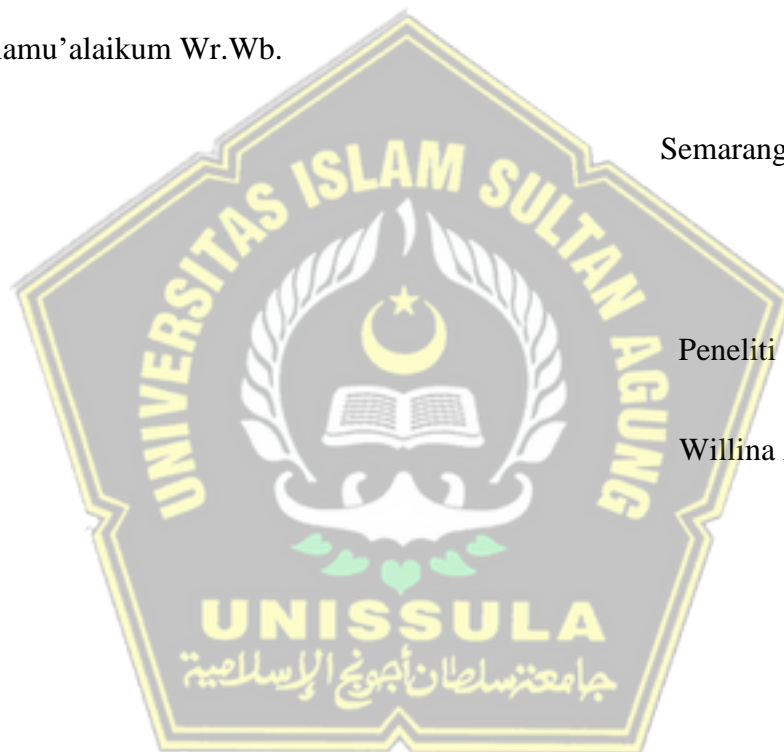


4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu yang bermanfaat dengan penuh perhatian.
5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan proposal ini.
6. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku penguji I yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan masukannya.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Direktur RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan proposal ini.
9. Ibu dan kakak saya sayangi Ibu Wiwik Sri Lestari dan Mas Wildan Azza Asegaf yang tidak pernah lelah selalu memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.
10. Sahabat-sahabat saya yang membantu dan bersedia saya repotkan selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman satu bimbingan yang ada didepartemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2020 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 19 januari 2024



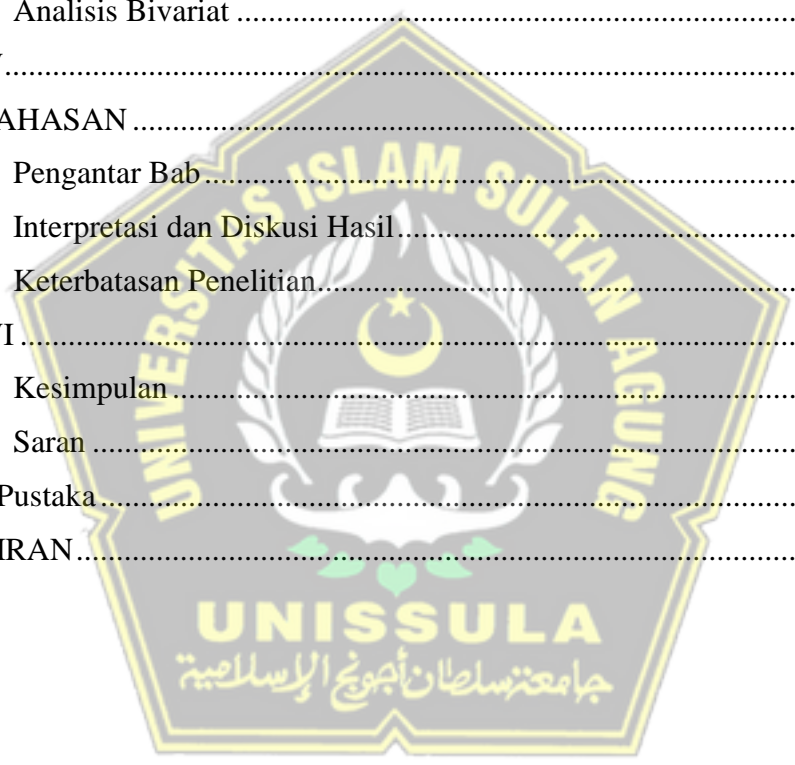
Peneliti

Willina Azza zulfiani

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat penelitian .....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan teori.....	8
B. Kerangka teori.....	20
C. Hipotesis .....	21
BAB III .....	22
METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Kerangka konsep.....	22
B. Variabel penelitian.....	22
C. Jenis dan desain penelitian.....	23
D. Populasi dan sampel.....	23
E. Tempat dan waktu penelitian.....	25
F. Defisi operasional .....	25
G. Instrumen .....	25

H. Metode pengumpulan data.....	29
I. Analisis data.....	31
J. Analisis data.....	32
K. Etika penelitian .....	33
BAB IV .....	36
HASIL PENELITIAN.....	36
A. Analisis Univariat .....	36
1. Karakteristik Responden.....	36
B. Analisis Bivariat .....	39
BAB V.....	42
PEMBAHASAN .....	42
A. Pengantar Bab.....	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB VI.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	52
Daftar Pustaka.....	54
LAMPIRAN.....	60



## DAFTAR TABEL

tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli jantung RSI Sultan Agung Semarang(n=107).....	36
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia(n=107).....	37
Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri.....	38
Tabel 4. 4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan ....	38
Tabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur.....	39
Tabel 4. 6 Distribusi hasil uji statistik gamma hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan agung Semarang(n=107).....	40
Tabel 4. 7 Distribusi hasil uji statistik gamma hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan agung Semarang(n=107).....	41



## DAFTAR GAMBAR

gambar 2.1 kerangka teori.....	20
gambar 3.1 kerangka konsep.....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 surat izin survei pendahuluan.....	61
lampiran 2 surat permohonan izin penelitian.....	63
lampiran 3 surat keterangan lolos uji etik.....	65
lampiran 4 surat permohonan menjadi responden.....	66
lampiran 5 surat persetujuan menjadi responden (inform consent).....	67
lampiran 6 kuesioner penelitian.....	71
lampiran 7 tabulasi data penelitian.....	79
lampiran 8 hasil olah data SPSS.....	81
lampiran 9 catatan hasil konsultasi.....	84



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

*Coronary Arterial Disease* atau juga sering dikenal sebagai Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan aterosklerotik penyakit kardiovaskular penyakit tersebut bersifat inflamasi, dimana terjadinya suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada organ jantung yang berakibat gangguan fungsional ataupun penyempitan arteri koroner. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kronis yang berkembang secara lambat, penyebab utama penyakit jantung koroner adalah penyempitan progresif pembuluh darah arteri koroner. Atau aterosklerosis yaitu proses peradangan kronis yang progresif dari penebalan pembuluh darah arteri koroner. Penyakit jantung koroner dimanifestasikan oleh angina stabil, angina tidak stabil, infark miokard (MI), atau kematian jantung mendadak. Penyempitan yang terjadi pada dinding arteri koroner umumnya disebabkan oleh menempelnya lemak jenuh yang akhirnya menggumpal membentuk plak, plak tersebut menyebabkan aliran atau pasokan darah yang akan kaya oksigen menuju otot jantung menjadi terhambat (Malakar et al., 2019; Marleni et al, 2017; Sugiyanti et al., 2022; Känel et al , 2017).

Menurut *United State of America (USA) center for disease control and prevention* penyakit jantung koroner adalah jenis penyakit jantung yang paling umum, membunuh 382.820 orang pada tahun 2020 sekitar 20,1 juta orang dewasa berusia 20 tahun ke atas menderita penyakit jantung koroner (sekitar



7,2%). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Untuk rata-rata prevalensi penyakit ini di Tanah Air sebesar 1,5% pada tahun tersebut dan tercatat, ada 11 provinsi yang memiliki prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional tersebut. Salah satunya yaitu Jawa Tengah dengan prevalensi sebesar 1,6%.

Salah satu komplikasi atau dampak yang dapat timbul dari kerusakan miokard adalah mengalami gangguan irama jantung dan *cardiac arrest* adalah berhentinya fungsi pemompaan jantung secara mendadak yang disebabkan oleh kerusakan miokard yang *irreversible*. Keluhan utama penyakit jantung diantaranya nyeri dada, dyspnea, pusing, aritmia, kelelahan yang berkepanjangan, mual, muntah, nyeri perut. Salah satu gejala yang biasa muncul pada penyakit jantung koroner yaitu nyeri (Hinggawat, 2018; Iqbal et al., 2021; Rosjidi, 2020).

Nyeri adalah rasa yang kurang nyaman atau suatu rasa menyakitkan yang dirasakan oleh tubuh individu yang mengalaminya. Ada beberapa nyeri yang dihubungkan dengan status mental atau psikologis, akan tetapi nyeri merupakan akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimulasi emosional (Mawarni, 2019). *The International Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan. Pasien penyakit jantung koroner biasanya mengalami nyeri dada atau yang bisa disebut dengan *angina pectoris*, nyeri yang dirasakan setiap individu memiliki

skala dan intensitas yang berbeda-beda dalam mengukur hal nyeri tersebut dapat menggunakan indikator subjektif dan obyektif. (Vitani, 2019), *The American Nursing Diagnosis Association* mengartikan nyeri merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami dan menyampaikan perasaan ketidaknyamanan atau sensasi tidak nyaman yang disampaikan langsung secara verbal ataupun dengan isyarat.

Nyeri pasien penyakit jantung koroner biasanya terasa pada dada kiri dimana menjalar ke leher, bahu kiri, tangan kiri, punggung, nyeri yang terasa seperti tertekan, diremas, terbakar atau tertusuk, yang timbul secara tiba-tiba. Dengan intensitas yang bervariasi mulai ringan hingga berat dan kadang disertai keringat dingin, mual, muntah, lemas, pusing melayang terkadang sampai pingsan merupakan salah satu gejala penyakit jantung koroner, nyeri dan rasa tidak nyaman juga merupakan gejala utama terjadinya gangguan jantung. Rasa nyeri yang dirasakan setiap individu dapat menyebabkan kecemasan dan gangguan kualitas tidur (Agustin et al., 2020; Chusnul Chotimah & Elfira, 2022; Hingawat, 2018; Pangestika & Nuraeni, 2020).

Kecemasan itu sendiri adalah suatu istilah yang menggambarkan suatu perasaan psikologis dimana terjadi ketegangan jiwa, apabila hal tersebut tidak tersalurkan dengan baik maka akan menimbulkan emosi yang berakibat negatif, yang dapat berhubungan dengan berbagai sistem organ (Hajiri et al., 2019), dalam suatu kecemasan sendiri memiliki klasifikasi dari kecemasan ringan hingga kecemasan sangat berat. Ataupun kecemasan dapat juga disebut sebagai kekhawatiran atau was-was, yaitu rasa takut yang sangat kuat tetapi

tidak jelas.ada pula alat yang dikembangkan untuk mengukur gangguan kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Kecemasan yang dialami pasien disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu gejala yang timbul, kondisi yang dialami, bahkan hingga kecemasan akan kematian. Masalah psikologis juga sebagai salah satu faktor presipitasi adanya gejala nyeri pada pasien penyakit jantung koroner. (Indriyani, 2021).

Kualitas tidur adalah keadaan dimana seorang individu dapat mempertahankan tidur dan mendapatkan kebutuhan tidur *Rapid Eye Movement (REM)* dan *Non Rapid Eye Movement (NREM)* (Putri, Yusran, 2018). Kualitas tidur sangatlah penting untuk kesehatan dalam jangka Panjang,efek kualitas tidur yang buruk bisa mempengaruhi berbagai hasil kesehatan yang serius seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kecemasan dan lain sebagainya(Nelson et al., 2022). Kualitas tidur merupakan konsep kompleks yang dapat diukur secara subyektif dan obyektif melalui aspek kuantitatif tidur seperti durasi tidur, durasi tidur didefinisikan sebagai jumlah total tidur pada malam hari atau selama 24 jam, indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) adalah ukuran yang sangat umum digunakan untuk menilai kualitas tidur subjektif, durasi tidur. Sementara ukuran tidur subjektif tidak selalu sejalan dengan ukuran objektif(Albqoor & Shaheen, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di RS Islam Sultan Agung Semarang pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Februari 2023-April 2023 rawat jalan sebanyak 361 pasien penyakit jantung koroner, dan rawat inap sebanyak 102 pasien penyakit jantung koroner. Namun pada pasien

rawat jalan pasien penyakit jantung koroner yang mengalami nyeri tidak banyak dan untuk pasien rawat inap kebanyakan masih mengalami nyeri dan .Menurut penelitian (Nisa, 2018) hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian menunjukkan adanya hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker. dan menurut (Ekawati et al., 2020) hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CHF.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

## **B. Rumusan masalah**

Penyakit jantung koroner penyakit kardiovaskular penyakit tersebut bersifat inflamasi, dimana terjadinya suatu gangguan atau kelainan yang terjadi pada organ jantung yang berakibat gangguan fungsional ataupun penyempitan arteri koroner. Dan salah satu gejala yang biasa muncul pada penyakit jantung koroner yaitu nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan setiap individu dapat menyebabkan kecemasan dan gangguan kualitas tidur . rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung RSI sultan Agung Semarang ?

## **C. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner

### **Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden, meliputi umur dan jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi nyeri pasien penyakit jantung koroner.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner.
- d. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.
- e. Menganalisis keeratan nyeri dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner.
- f. Menganalisis keeratan nyeri dengan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dapat meningkatkan pengetahuan bagi pasien penyakit jantung koroner.

- b. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi pasien penyakit jantung koroner .



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Penyakit jantung koroner**

###### **a. Definisi**

Penyakit jantung koroner Penyakit jantung koroner (PJK) atau Coronary Arterial Disease merupakan penyakit degenerative, PJK merupakan suatu kondisi dimana ketika darah jantung (arteri koroner) mengalami sumbatan yang mengakibatkan terjadinya penyempitan dan membuat aliran darah menuju ke jantung tidak tercukupi secara maksimal dimana akan berakibat terbentuknya plak yang membesar di dinding pembuluh arteri Koroner dan menyebabkan minimnya aliran darah ke otot jantung. (Dwiputra, 2016; Pakaya, 2022).

Penyakit jantung koroner terjadi apabila pasokan darah dan oksigen ke miokardium tidak tercukupi secara optimal, Hal tersebut dikarenakan terjadinya oklusi pada arteri koroner dan menghasilkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dan pasokan oksigen. Penyakit jantung koroner umumnya terjadi akibat pembentukan plak di lumen arteri koroner yang menghambat aliran darah, apabila terjadi suatu sumbatan pada arteri koroner dapat berakibat suplai oksigen ke otot jantung menjadi terganggu, Ada beberapa faktor resiko yang mengakibatkan terjadinya infark, akan tetapi itu tergantung dari individu masing-masing (Husnah, 2022; Purnaningsih et al., 2022).

b. Faktor risiko/penyebab

Penyakit jantung koroner memiliki beberapa faktor resiko yang dapat mengakibatkan individu terdiagnosa penyakit jantung koroner, Penyakit jantung koroner merupakan fenomenamultifaktorial, terjadi karena aterosklerosis atau oklusi aterosklerotik pada arteri koroner. Penyakit jantung koroner (PJK) atau sering disebut dengan penyakit arteri jantung yaitu istilah yang sering digunakan untuk karena adanya pembentukan plak (atheroma) pada arteri koroner. Terdapatnya plak pada dinding arteri koroner akan menyebabkan lumen arteri menyempit sehingga aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang. Kurangnya aliran darah dan oksigen ke otot jantung akan mengakibatkan kerusakan otot jantung iskemia (Malakar et al., 2019; Pakaya, 2022)

Terdapat pula faktor etiologic penyakit jantung koroner yang dikategorikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. beberapa faktor resiko yang tidak dapat di ubah diantaranya yaitu:Usia, Jenis kelamin, Riwayat keluarga, dan genetika (Husnah, 2022; Naomi et al., 2021).

Faktor resiko individu terkena penyakit jantung koroner yang dapat di ubah diantaranya yaitu: gaya hidup, kebiasaan yang kurang baik seperti merokok, konsumsi alcohol, diet yang kurang baik , aktifitas fisik dan komplikasi penyakit seperti :hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus dan lain sebagainya (Husnah, 2022; Karyatin, 2019; Naomi et al., 2021).



### c. Komplikasi

Pada proses dimulainya penyakit jantung koroner yaitu aterosklerosis yang mengakibatkan munculnya plak, plak tersebut dapat menjadi penghalang bagi aliran darah yang dapat memicu peristiwa klinis yaitu rupture plak dan pembentukan thrombus, yang menyebabkan oklusi total arteri koroner dan nekrosis sel miokard. kejadian tersebut merupakan manifestasi klinis mulainya angina pekoris stabil (APS) dan sindrom koroner akut (SKA) (Malakar et al., 2019; Santosa & Baharuddin, 2020; Thio, 2020).

Pada individu yang mengalami penyakit jantung koroner jika tidak segera dideteksi ataupun di tangani dengan benar dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi tersendiri seperti aritmia, gagal jantung kongestif, infark miokardial, dan kematian (Lina & Saraswati, 2020). maka dari itu deteksi dini pada pasien penyakit jantung koroner sangat penting agar terhindar terjadinya suatu komplikasi yang tidak diharapkan.

Pada saat gejala itu tersebut muncul, maka kecemasan merupakan hal wajar terjadi dan kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner seringkali disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien (Hastuti & Mulyani, 2019).

### d. Tanda gejala

Terdapat pula tanda dan gejala yang sering terjadi pada individu penderita penyakit jantung koroner diantaranya yaitu: tekanan di dada

seperti serangan jantung, sesak nafas saat sedang beristirahat atau melakukan aktifitas fisik yang ringan, keringat yang berlebih secara tiba-tiba (diaphoresis), muntah, mual, nyeri di bagian tubuh lain seperti lengan kiri atau rahang dan jantung yang berhenti mendadak (cardiac arrest) (Simamora FA, Ramadhan MI, 2021). Sebagian besar gejala pada pasien penyakit jantung koroner yang sering dialami yaitu tekanan di dada seperti serangan jantung yang merupakan suatu rasa nyeri.

## 2. Nyeri

### a. Definisi

Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang di rumah sakit, gambaran umum nyeri yaitu suatu rasa yang tidak nyaman, walaupun itu terasa ringan ataupun berat (Noviyanti et al., 2020)

Definisi nyeri menurut Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP) adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Cedera jaringan adalah penyebab umum munculnya rasa sakit, rasa sakit dapat hadir bahkan ketika kerusakan jaringan tidak terlihat.

## b. Klasifikasi

Nyeri dapat berkisar secara luas dalam intensitas, kualitas, dan durasi serta memiliki mekanisme dan makna patofisiologis yang beragam (Raja et al., 2020). Nyeri yang timbul harus segera dikelola sesuai dengan klasifikasinya apabila tidak segera dikelola dengan benar maka akan timbul komplikasi yang serius, nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. (Mawarni, 2019).

Klasifikasi nyeri sangat beraneka ragam, nyeri yang berdasarkan durasi yaitu dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan berlangsung dalam waktu kurang dari 3 bulan, sedangkan nyeri kronis yaitu apabila nyeri tersebut terjadi selama 3 bulan baik hilang timbul ataupun terus menerus, klasifikasi sederhana menentukan derajat nyeri sebagai berikut :

1. Nyeri ringan merupakan nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
2. Nyeri sedang merupakan nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur
3. Nyeri berat merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur (Pany & Boy, 2019; Tjahya, 2019).

c. Etiologi nyeri angina

Nyeri dada yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner biasanya disebut angina yang umumnya terjadi saat beraktivitas, mekanisme nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner dikarenakan adanya sumbatan pada arteri koroner atau terjadi penurunan curah jantung, yang berakibat suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme menurun. Angina stable merupakan nyeri atau rasa tidak nyaman pada dada yang terjadi saat aktivitas atau stres. Angina unstable yaitu angina memiliki pola gejalanya dapat berubah-ubah. Biasanya terjadi saat malam hari, saat tidur. Angina ini dapat terjadi lebih sering dan lebih berat dibanding angina stable. Angina variant sangat jarang. Kekakuan arteri koronaria menyebabkan angina jenis ini. Angina variant biasanya terjadi saat Anda sedang beristirahat dan nyeri dapat terasa lebih berat (Andiani & Palupi Rini, 2019; Kambu, 2020).

d. Sifat nyeri dada angina

- 1) Lokasi: substernal, retrosternal dan prekordial.
- 2) Sifat nyeri: rasa sakit, seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih benda berat seperti ditusuk, rasa diperas dan dipelintir.
- 3) Penjalaran: biasanya ke lengan kiri, dapat juga ke leher, rahang
- 4) bawah, gigi, punggung/ interscapula, perut dan dapat pula ke lengan kanan.
- 5) Nyeri membaik atau hilang dengan istirahat atau obat nitrat.

6) Faktor pencetus: latihan fisik, stress emosi, udara dingin dan sesudah makan.

Gejala yang sering juga menyertai diantaranya yaitu : mual, muntah, sulit bernafas, keringat dingin, lemas dan cemas.(Amaliah Magfirah, 2020)

e. Alat ukur nyeri

Salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dialami pasien adalah skala NRS (numeric rating scale).NRS merupakan salah satu alat ukur nyeri untuk menilai kualitas nyeri yang dimulai dari angka 0 sampai 10 ,dimana angka 0 untuk menunjukkan tidak nyari dan angka 10 merupakan angka maksimal yang menunjukkan nyeri yang sangat parah(Aprilyadi et al., 2018; Karcioğlu et al., 2018).

### 3. Tingkat kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kondisi stres psikologi dengan ketegangan jiwa, apabila hal tersebut tidak tersalurkan dengan baik maka akan menimbulkan emosi yang berakibat negative ,yang dapat berhubungan dengan berbagai sistem organ. Dalam kecemasan sendiri memiliki klasifikasi dari kecemasan ringan hingga kecemasan sangat berat. Ataupun kecemasan dapat juga disebut sebagai kekhawatiran atau was-was, yaitu rasa takut yang sangat kuat tetapi tidak jelas.(Hajiri et al., 2019;Ekawati et al., 2020)

b. Etiologi

Kecemasan terjadi dikarena dipengaruhi oleh beberapa faktor. faktor -faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi kecemasan yaitu:tingkat usia, jenis kelamin, pengalaman, konsep diri, tingkat pengetahuan, tingkat ekonimi, dan dukungan keluarga (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

c. Klasifikasi

Tingkat kecemasan yang setiap individu akan berbeda-beda tergantung dengan pengaruh serta pemicu dari kecemasan yang dialami oleh individu tersebut. Kecemasan sering kali muncul pada saat situasi yang kurang menyenangkan, kecemasan sangat wajar terjadi pada setiap manusia ,individu yang menyadari akan kecemsannya akan bisa mengontrol tingkat kecemasannya tetapi Ketika kecemasan normal dan terkendali menjadi kecemasan terus menerus dan tidak terkontrol maka akan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ataupun kebutuhan dasar manusia (Juli Andri et al., 2021), Komponen kecemansan sendiri terbagi menjadi dua yaitu kecemasan psikis dan fisik, komponen yang tergabung dalam kecemasan psikis yaitu berupa rasa khawatir,was-was, sedangkan untuk komponen kecemasan secara fisik diantaranya jantung bedebar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin, dan otot menjadi tegang (Care et al., 2019; Purnaningsih et al., 2022).

d. Alat ukur kecemasan

Dalam mengukur tingkat kecemasan ada diantaranya yaitu *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS). dalam pengukuran kecemasan dengan ZSAS dapat dikategorikan menjadi ringan (skor 20-44), sedang (45-59) dan berat (60-80) (Afifah & Padoli, 2019).

#### 4. Kualitas tidur

a. Definisi

Tidur merupakan kebutuhan dasar bagi makhluk hidup, tidak terkecuali manusia, tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis, tidur juga merupakan suatu hal yang universal dikarekan setiap individu pasti membutuhkan tidur (Samsir & Yunus, 2020), dalam menggambarkan tidur normal, kesadaran manusia dapat dibagi menjadi 3 keadaan yaitu: bangun, tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM), dan tidur REM (Feinsilver, 2021).

b. Manfaat tidur

Selain itu tidur merupakan salah satu tanda kekuasaan Allah yang mungkin banyak tidak kita sadari, bahwa tidur memiliki manfaat bagi tubuh diantaranya yaitu:

1) Tidur bermanfaat untuk meningkatkan dan menguatkan kemampuan memori, pembentukan sel-sel yang baru, sebagai penyegaran otak secara alami, tidur dapat menghadirkan ide-ide baru, tidur dapat membuang limbah dan uap kotor yang terdapat dalam tubuh.

2) Tidur sebagai salah satu cara untuk melepas kelelahan jasmani dan mental, tidur dapat memberikan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang akan dihadapi di kemudian hari.

3) Tidur bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosi, dan Kesehatan, tidur dapat menurunkan dan mengurangi stres pada sistem organ di dalam tubuh.(Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro et al., 2021)

c. Gambaran kualitas tidur

Seorang individu dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik adalah ketika individu tersebut tidur malam dengan durasi yang cukup di mana Sebagian besar orang berdurasi tujuh sampai delapan jam, dikarenakan durasi tersebut cukup untuk proses pemulihan homeostatis, yang ditandai dengan "kualitas" akan tetapi bukan berarti tidur malam yang nyenyak yang menentukan kualitas tidur (Barbato, 2021)

Kualitas tidur dapat digambarkan sebagai suatu kepuasan yang di dapat dari pengalaman subjektif pada saat tidur,apabila individu mendapatkan kualitas tidur yang baik tidak menutup kemungkinan akan mencegah dari berbagai gangguan kesehatan dan dapat pula meningkatkan ataupun sebagai cara pemulihan kesehatan individu tersebut.(Noviyanti et al., 2020)

d. Pola tidur

Umumnya pola tidur normal orang dewasa muda yaitu usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun memiliki jam pola tidur sekitar 7-8 jam



per/hari dengan 20-25 % tidur REM, pada usia dewasa menengah yaitu usia 41 tahun sampai dengan usia 60 tahun, dan memiliki jam pola tidur yang sama dengan masa usia dewasa muda, dengan 20% tidur REM. Perbedaan yang mungkin terjadi pada masa dewasa muda dengan dewasa menengah yaitu kemungkinan besarnya insomnia atau pun sulit untuk tidur dibandingkan dengan masa dewasa menengah, dan untuk masa dewasa tua yaitu usia >60 tahun memiliki jam pola tidur sekitar 6 jam/hari dengan 20-25% tidur REM dan individu dapat mengalami insomnia dan sering terjaga sewaktu tidur. Pada usia ini, tahap IV NREM akan mengalami penurunan, bahkan kadang tidak ada. (Ainsyah et al., 2018)

e. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Ada pula faktor yang dapat menyebabkan kualitas tidur individu tersebut menjadi buruk diantaranya yaitu kebiasaan waktu tidur yang relative pendek, Selain faktor tersebut terdapat faktor lain yang dapat menentukan kualitas tidur itu baik ataupun buruk banyak faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. faktor fisiologis contohnya yaitu: penyakit, obat, nutrisi, dan lain sebagainya, faktor psikologis diantara yaitu: kecemasan, emosional, dan stress, dan untuk faktor lingkungan sendiri contohnya kenyamanan posisi, tempat sekitar, dan lain sebagainya. Kualitas tidur individu dapat dikatakan

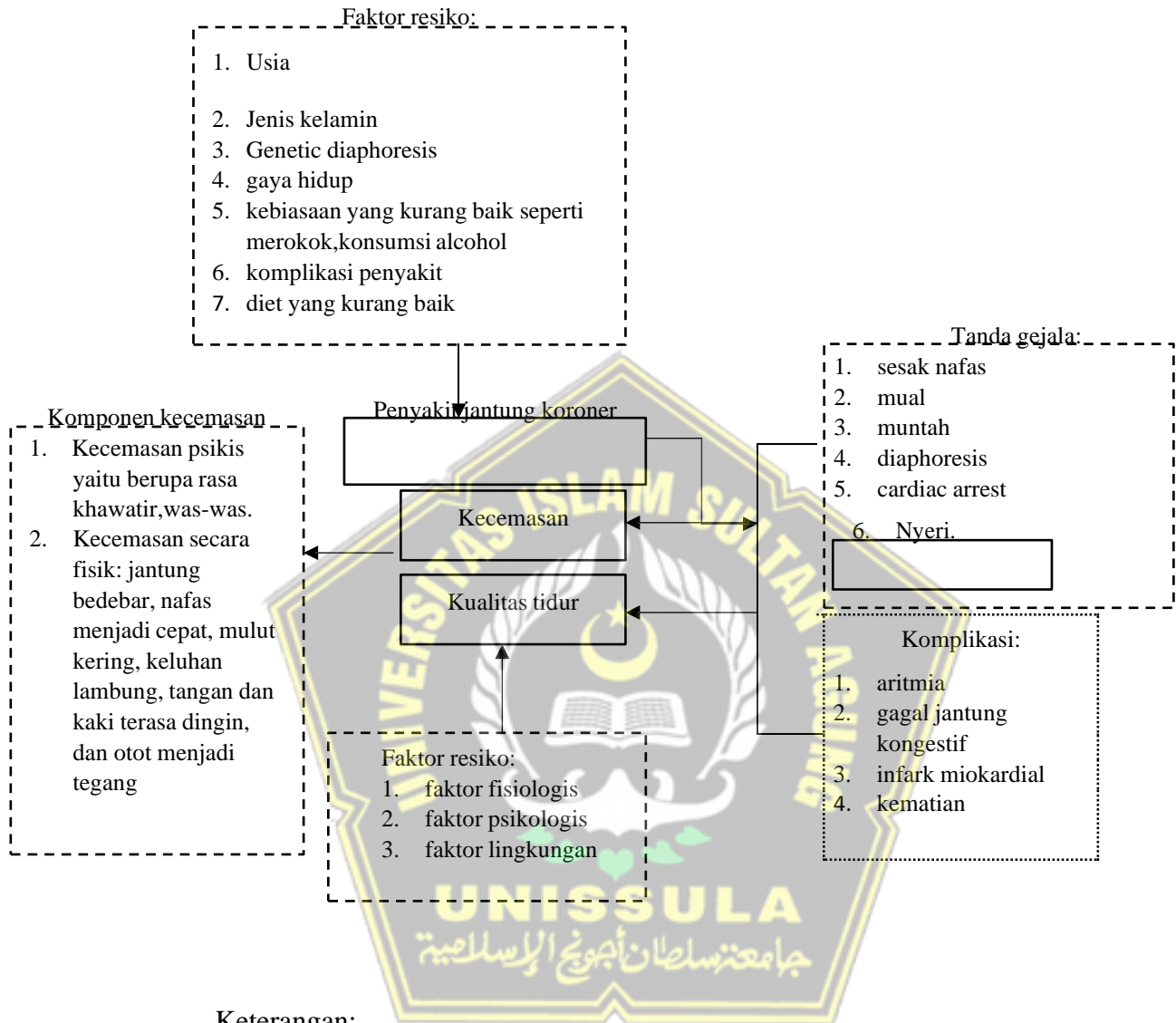
puas apabila tidak ada gangguan yang berarti dalam tidurnya (Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, 2018).

f. Alat ukur kualitas tidur

Pengukuran kualitas tidur biasanya menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil pengukuran kualitas tidur dikategorikan baik (skor 1-5), gangguan ringan (6-7), gangguan sedang (8-14) dan gangguan berat (15-21)(Afifah & Padoli, 2019).



## B. Kerangka teori



Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

Sumber: (Husnah, 2022; Lina & Saraswati, 2020; Naomi et al., 2021; Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, 2018; Simamora FA, Ramadhan MI, 2021)

GAMBAR 2 1 KERANGKA TEORI

### C. Hipotesis

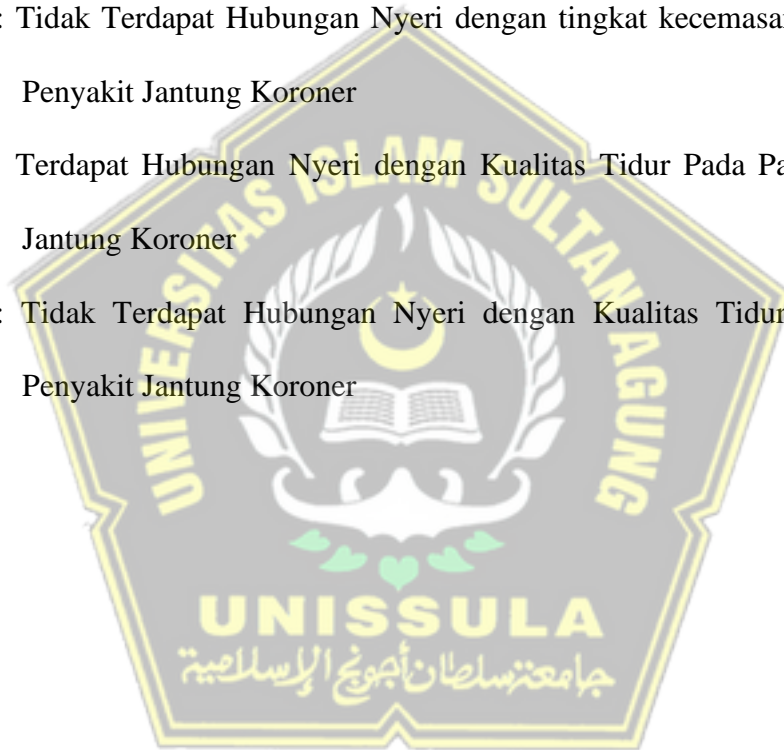
Hipotesis adalah tuduhan masalah sementara pada suatu penelitian yang kebenarannya masih lemah/belum tentu sehingga harus diuji secara empiris.(Yuliawan, 2021)

Ha: Terdapat Hubungan Nyeri dengan tingkat kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Ho: Tidak Terdapat Hubungan Nyeri dengan tingkat kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Ha: Terdapat Hubungan Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Ho: Tidak Terdapat Hubungan Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep dapat diartikan sebagai hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan sebuah penelitian. (Askari, zakariah muhammad, 2020)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variable independent :

variable dependent :



GAMBAR 3. 1 KERANGKA KONSEP

#### B. Variabel penelitian

Menurut Zigmund tahun 1997, sebuah variabel diartikan sebagai segala sesuatu yang bervariasi atau berubah nilainya. Karena suatu variabel mewakili kualitas yang dapat menunjukkan perbedaan nilai, berupa besar atau kekuatannya. Secara umum variabel adalah segala sesuatu yang mungkin diasumsikan dengan nilai numerik atau kategori yang berbeda.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dari variable independent dan variable dependent.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah nyeri pada pasien penyakit jantung koroner.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner.

### **C. Jenis dan desain penelitian**

#### **1. Desain penelitian**

Menurut Silaen (2018) desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, untuk desain penelitian ini merupakan penelitian dengan desain observasional dan jenis studi *cross sectional*

### **D. Populasi dan sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan kelompok yang ingin digambarkan dan difahami atau keseluruhan kelompok elemen yang ingin dipelajari lebih lanjut oleh peneliti (Firmansyah & Dede, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang adalah 143

#### **Sampel**

Sampel merupakan kelompok dari elemen yang ingin diselidiki secara langsung oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana peneliti memilih responden yang dianggap sesuai dengan kriteria peneliti. (Firmansyah & Dede, 2022)

Kriteria inklusi:

- 1) Pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang.

2) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

3) Pasien PJK Composmentis

Kriteria eksklusi:

1) Pasien penyakit jantung koroner yang mengundurkan diri menjadi responden disaat jalannya proses penelitian.

### Jumlah sampel

Rumus sampel menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 135(0.05)^2}$$

$$n = \frac{143}{1,3375}$$

$$n = 106,9 = 107$$

## E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September di RSI Sultan Agung Semarang, pada pasien poli jantung .

## F. Defisi operasional

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL

No	variabel	Definisi operasional	intrument	Hasil Ukur	Skala
1.	Variable independent: nyeri	Suatau keadaan dimana pasien PJK pernah merasakan rasa yang tidak nyaman ataupun sakit pada bagian dada	Numeric Rating Scale (NRS)	Tidak nyeri(0) Nyeri ringan (1-3) Nyeri sedang (4-6) Nyeri berat (7-10)	Ordinal
2.	Variable dependent: tingkat kecemasan	Kecemasan atau perasaan khawatir yang pernah dialami pasien dengan diagnos PJK	Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)	Kecemasan normal: (<45) Kecemasan ringan hingga sedang : (45-59) Kecemasan berat: (60-74) Kecemasan ekstrem: (75->75)	Ordinal
3.	Variable dependent: kualitas tidur	Suatu keadaan dimana pasien PJK tidak mengalami gangguan dalam proses tidurnya, dan terpenuhinya kualitas tidur	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	baik (1-5) gangguan ringan (6-7) gangguan sedang(8-14) gangguan berat (15-21)	Ordinal

## G. Instrumen

### 1. Instrumen penelitian

Instrument merupakan suatu alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian menjadi suatu data, data adalah segala fakta, kata dan angka



yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi tujuan penelitian.(Amaliyyah, 2021)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variable yang akan di teliti.

#### 1. Nyeri

instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri adalah NRS merupakan salah satu instrument yang sederhana dan dapat dimengerti oleh banyak gologan.dimana dapat mengetahui skala nyeri pasien, dimana responden menyatakan rentang sekala nyeri yang pernah dialami dimana pengkajian nyeri dimulai dari angka 0 – 10,dan angka 0 menunjukkan ujung kontimun ataupun menandakan tanpa rasa sakit, sedangkan untuk angka 10 menunjukkan kondisi ekstrim intensitas nyeri ataupun menandakan rasa sakit yang tidak tertahankan (Vitani, 2019; Yudiyanta et al., 2015).

#### 2. Tingkat kecemasan

Instrumen yang digunakan untuk tingkat kecemasan yaitu *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*,merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan prosedur mengajukan beberapa pertanyaan dan bisa dijawab sesuai dengan kondisi pasien. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu).

Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Norkhalifah et al, 2022)

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Kecemasan normal: (<45)

Kecemasan ringan hingga sedang : (45-59)

Kecemasan berat: (60-74)

Kecemasan ekstrem: (75->75)

### 3. Kualitas tidur

Instrumen yang digunakan untuk kualitas tidur yaitu PSQI, merupakan salah satu alat ukur kualitas tidur dengan prosedur mengajukan beberapa pertanyaan terdiri dari 7 komponen yang mendeskripsikan tentang kualitas tidur secara subyektif, waktu tidur dimulai, lamanya tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan menggunakan obat-obatan, dan gangguan tidur, serta aktivitas setiap hari yang berkaitan dengan tidur. Dalam kuesioner aktivitas yang menyebabkan gangguan tidur ini terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. kuesioner PSQI terdiri atas 19 poin pertanyaan dengan disetiap pertanyaan mempunyai skor 0-3. Penilaian efisiensi tidur pada poin nomor 4 merupakan hasil penjumlahan dan pembagian nilai yang diperoleh dari skor poin pertanyaan nomor 1, nomor 3 dan nomor 4. Cara menghitungnya adalah dengan jumlah jam lamanya tidur responden dibagi waktu lamanya responden diatas tempat tidur dan dikalikan dengan 100%.

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 kategori, jika hasilnya > 85% diberi skor 0, 75-84% diberi skor 1, 65-74% diberi skor 2 dan kurang dari 65% diberi skor 3. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen 1-7 dengan rentang 0-21. Penilaian kuesioner adalah total nilai. Sangat baik = 0, cukup baik=1-7cukup buruk=8-14, sangat = 15-21 (Destiana, 2012).

### **Validitas dan Reliabilitas instrument**

#### a. Uji validitas dan reabilitas

##### 1) Instrument NRS

Dalam penelitian Nisa, Rifqi Zuhriyatun (2018) menggunakan Skala nyeri NRS yang Mengetahui reliabilitas caranya adalah membandingkan nilai cronbach's alpha dengan nilai konstanta (0,6). Bila cronbach's alpha > konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut dikatakan reliabel. Didapatkan hasil uji validitas penggunaan skala nyeri NRS menunjukkan reabilitas lebih dari 0,95 dan juga pada uji validitasnya  $NRSr = 0,62$  sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini valid dan reliabel.

##### 2) Interment Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh (Konadila , 2020). Hasil uji

validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 dengan nilai alpha sebesar 0,829. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, sedangkan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel artinya pertanyaan tidak valid, dan untuk tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha 0,972 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel

### 3) Instrument PSQI

Instrumen PSQI sudah dilakukan validitas oleh (Ekawati et al., 2020) Dengan hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 18 komponen pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai *alpha Cronbach*  $>$  0,6 . Sedangkan untuk uji reabilitas dengan kuesioner yang berisi 18 pertanyaan semuanya reliabel dengan nilai *alpha croanbach* sebesar 0,741. Dan penelitian (Ardiyani, 2019) dapat dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada taraf signifikan 5% mengenai Uji validitas *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan melakukan uji coba kepada 30 responden diperoleh hasil  $r$  hitung (0,410-0,831)  $>$   $r$  tabel (0,361).

## H. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yaitu berupa kuesioner yang akan diisi oleh pasien. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei pendahuluan di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik kepada Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti menerima surat izin dari Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti menerima izin dari Penanggung Jawab Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
6. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan dijelaskan pertanyaan kuesioner tersebut.
7. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

## I. Analisis data

### 1. Pengolahan data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut (Moleong, 2015) yaitu *editing, coding, scoring, data entry, tabulasi data, cleaning*.

#### a. Editing data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

#### b. Coding data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

#### c. Scoring (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

#### d. Data Entry (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistik, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

e. Tabulasi data

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

f. Cleaning Pembersihan

Cleaning Pembersihan adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

## J. Analisis data

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari umur dan jenis kelamin (Azzahri & Ikhwan, 2019).

b. Analisis bivariat

Adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. (Notoatmodjo, 2018)

Analisa penelitian ini menggunakan Analisa biavariat dengan *gamma* untuk melihat antara keeratan hubungan. Diperoleh nilai *p* kemudian dibandingkan dengan dengan  $\alpha$  0,05 *p value*  $> \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima atau  $H_1$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan. *P value*  $< \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, yang berarti ada hubungan.

Dan untuk hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner diperoleh nilai *p value* 0,0001 yang berarti ada hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien jantung

koroner. dan hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner diperoleh nilai *p value* 0,0001 yang berarti ada hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien jantung koroner.

## **K. Etika penelitian**

Etik adalah suatu filosofi yang mendasari suatu prinsip, dan untuk etika penelitian adalah diperlukan suatu pedoman etis dan norma dan sikap ilmiah yang di pegang teguh oleh peneliti (Handayani, 2018). Setelah memperoleh persetujuan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor surat Ni.195/KEPK-RSISA/VII/2023 maka dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup: lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

### **1. Lembar persetujuan (Informed consent)**

Informed consent merupakan informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam penelitian ini semua pasien bersedia untuk menjadi responden yang dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan.

### **2. Tanpa nama (Anonimy)**

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi pada saat penelitian.

### **3. Kerahasiaan (confidentiality)**



Hasil penelitian semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset dan peneliti menyimpan file di dalam laptop hanya peneliti saja yang tahu kuncinya.

4. Hak responden (Right to wit respond )

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

a. Penghormatan pada manusia

Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Agustus-September 2023. Pengambilan data tersebut sesuai dengan responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Yaitu pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden diberikan kuesioner identitas diri, NRS( *Numeric Rating Scale* ) untuk menilai tingkat nyeri, Kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk menilai tingkat kecemasan, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur, Penelitian berlangsung dari jam 07.30 sampai dengan jam 12.00 WIB

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 107 responden. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin. Rincian masing- masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Penyakit Jantung Koroner di Poli jantung RSI Sultan Agung Semarang (n=107)

Jenis Kelamin	frekuensi	Presentase
Laki laki	65	60,7 %
Perempuan	42	39,3 %
Total	107	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil data tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Didapatkan hasil bahwa responden pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang dengan jenis kelamin Laki laki sebanyak 65 (60.7%) dan responden dengan jenis kelamin Perempuan 42 responden(39.3%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia(n=107)

Usia( Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Dewasa akhir	12	11,2%
Lansia awal	32	29,9%
Lansia akhir	59	55,2%
Manula	4	3,7%
total	107	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data tentang karakteristik responden usia, didapatkan hasil bahwa responden terbanyak yang menderita penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang pada rentan usia lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 59 responden (55,1%) dan responden tersedikit yang menderita penyakit jantung koroner di poli RSI Sultan Agung Semarang pada usia rentan usia >65 tahun 4 responden(3,7%). adapun rentan usia dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 12 responden(11,2%) dan lansia awal yaitu usia 46-55 tahun sebanyak 32 responden(29,9%).

## 2. Variable penelitian

### a. Tingkat Nyeri

Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri

Tingkat nyeri	frekuensi	presentase
Tidak nyeri	4	3,7%
Nyeri ringan	33	30,8%
Nyeri sedang	64	59,9%
Nyeri berat	6	5,6%
total	107	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari 107 responden didapatkan klasifikasi data nyeri pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut:nyeri sedang sebanyak 64 responden (59.8%), dan tidak nyeri sebanyak 4 responden (3,7%),Adapun nyeri ringan sebanyak 33 responden(30,8%) dan nyeri berat sebanyak 6 responden(5,6%).

### b. Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tingakat kecemasan	frekuensi	Presentase
Kecemasan normal	28	26,2 %
Kecemasan ringan hingga sedang	35	32,7 %
Kecemasan berat	44	41,1 %
Kecemasan ekstrem	0	0 %
Total	107	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 107 responden didapatkan data pasien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 44 responden (41,1%) dengan tingkat kecemasan berat dan

sebanyak 28 responden (26,2%) dengan tingkat kecemasan normal. Adapun kecemasan ringan hingga sedang sebanyak 35 responden (32,7%).

**c. Kualitas tidur**

Tabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kualitas tidur	frekuensi	presentase
Baik	36	33,6%
Gangguan Ringan	37	34,6%
Gangguan Sedang	34	31,8%
Gangguan berat	0	0%
Total	107	100%

Berdasarkan tabel 4.5 107 responden didapatkan data pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 37 responden (34,6%) dengan gangguan kualitas tidur ringan dan 34 responden (31,8%) dengan gangguan kualitas tidur sedang. Adapun responden dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 36 responden (33,6%).

**B. Analisis Bivariat**

**1. Hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ,dan mendapatkan hasil sebagaimana di bawah ini:

Tabel 4. 6 Distribusi hasil uji statistik gamma hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang(n=107)

	Kecemasan normal	Kecemasan ringan hingga sedang	kecemasan berat	Kecemasan ekstrem	Nilai r	Nilai $\rho$
Tidak nyeri	2	2	0	0	0,536	0,0001
Nyeri ringan	14	13	6	0		
Nyeri sedang	12	17	35	0		
Nyeri berat	0	3	3	0		
total	28	26	47	0	107	

Tabel 4.6 menyatakan bahwa dari uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji gamma. Jika hasil  $p$  value  $< 0,05$  artinya terdapat hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan, begitu juga sebaliknya jika hasil  $p$  value  $>0,05$  artinya tidak terdapat hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan, berdasarkan uji gamma didapatkan hasil  $p$  value 0,0001 atau  $p$  value  $<0,05$ . Dan nilai  $r$  didapatkan hasil 0,536 yang berarti kuat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa terdapat keratan hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang.

## 2. Hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di Poli jantung RSI Sultan Agung Semarang, dan mendapatkan hasil

Tabel 4. 7 Distribusi hasil uji statistik gamma hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan agung Semarang(n=107)

	Baik	Gangguan ringan	Gangguan sedang	Gangguan berat	Nilai <i>r</i>	Nilai <i>ρ</i>
Tidak nyeri	3	1	0	0	0,608	0,0001
Nyeri sedang	20	9	4	0		
Nyeri sedang	13	26	25	0		
Nyeri berat	0	1	5	0		
<b>total</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>107</b>	

Tabel 4.7 menyatakan bahwa dari uji statistik yang telah dilakukan dengan menggunakan uji gamma. Jika hasil *p value* < 0,05 artinya terdapat hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan, begitu juga sebaliknya jika hasil *p value* >0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan, berdasarkan uji gamma didapatkan hasil *p value* 0,0001 atau *p value* <0,05.dan nilai *r* didapatkan hasil yaitu 0,695 yang berarti kuat . Dari sini dapat disimpulkan bahwa terdapat keeratan hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pembahasan pada bab ini berisi tentang hasil penelitian yang telah dilakukan secara baik terhitung pada bulan September 2023. Responden berjumlah 107 orang merupakan pasien penyakit jantung koroner baik laki-laki ataupun Perempuan di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan data pasien menggunakan alat ukur kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi (data pasien) untuk mengetahui inisial pasien, umur, dan jenis kelamin. Kemudian ada kuesioner NRS untuk mengetahui tingkat nyeri, kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* untuk mengetahui tingkat kecemasan, dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisa univariat**

###### **a. Jenis kelamin**

Data yang telah di peroleh pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin dengan distribusi yaitu laki-laki sebanyak 65 responden (60.7%) dari total responden 107. dan hasil data dari Analisa kasus yang didapatkan, pasien laki-laki lebih banyak dari Perempuan. hal serupa dengan penelitian Cipto (2019) dimana mayoritas responden yaitu laki-laki sebanyak 16 orang (80%) dengan total responden 20 orang. Berdasarkan penelitian (Torawoba

et al., 2021) menyatakan jenis kelamin laki laki lebih memiliki resiko yang besar dari pada Perempuan dikarenakan jenis kelamin laki laki usia 40 tahun keatas memiliki resiko peningkatan kolesterol dalam darah dan hal tersebut dapat menjadi peluang besar untuk pembentukan penyakit jantung koroner, sednagkan jenis kelamin Perempuan memiliki pelindung alami yaitu hormon estrogen sehingga akan beresiko sesudah menopause. dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (supriyanto, 2019) dimana jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan,akan tetapi kejadian penyakit jantung koroner akan lebih banyak setelah Perempuan menopause sekitar usia 50 tahun.

#### **b. Usia**

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari 107 responden pada pasien penyakit jantung koroner dengan usia terbanyak berada pada usia lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 59 responden (55,1%) dimana sejalan dengan penelitian (Husain et al., 2022) didapatkan rentan usia terbanyak yaitu 40-59 tahun sebanyak 52 orang(52%).dan penambahan usia juga menjadi resiko penyakit jantung koroner dikarenakan pembuluh darah mengalami perubahan progresif yang berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama.(Cipto, 2019).dan pada usia tersebut kemampuan jaringan dan organ pada tubuhnya mengalami penurunan fungsi yang dapat mengakibatkan kemungkinan seorang individu tersebut akan mudah terkena penyakit penyakit degenerative yang dapat memicu penyakit jantung koroner(Handayani et al., 2020). Hal tersebut juga sejalan dengan

penelitian (Hasanah et al., 2023) dimana semakin bertambahnya usia memiliki resiko yang lebih tinggi kemungkinan terjadi penyakit jantung koroner akan semakin besar.

### **c. Tingkat nyeri**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSI Sultan Agung Semarang Sebagian besar pasien berada tingkat nyeri sedang sebanyak 64 atau (59,8%) hal tersebut menggambarkan bahwa pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSI Sultan Agung Sebagian besar berada pada tingkat nyeri sedang.

Nyeri dapat diartikan sebagai Suatu keadaan dimana pasien PJK pernah merasakan rasa yang tidak nyaman ataupun sakit pada bagian dada atau nyeri yang dapat terjadi ketika otot jantung tidak mendapatkan sumpai darah yang cukup dikarenakan pembuluh darah arteri pada jantung tersumbat ataupun terjadinya penyempitan.(R. Nuraeni et al., 2023), Kondisi patologis yang terjadi akibat suplai darah ke jantung yang berkurang. yaitu iskemia pada otot jantung dengan gejala yang khas nyeri dada (angina pectoris),biasa terjadi pada pasien penyakit jantung koroner(Hajri et al., 2023).

### **d. Tingkat kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSI Sultan Agung Semarang Sebagian besar pasien berada tingkat kecemasan berat sebanyak 47 atau (43,9%).hal tersebut menggambarkan bahwa pasien

penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSI Sultan Agung Sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat.

Kecemasan adalah suatu respon kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, tidak menenangkan, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang dialami dalam kehidupan sehari-hari(Masriani, 2020),kecemasan yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner diakibatkan oleh ketakutan akan proses penyakit, ketakutan akan kesembuhan serta komplikasi yang bisa saja terjadi, Kecemasan atau perasaan khawatir yang pernah dialami pasien dengan diagnosa PJK (Indri et al., 2014). dan sejalan dengan penelitian(Suwartika & Cahyati, 2015) menyatakan bahwa 54% pasien mengalami cemas berat kemungkinan dikarenakan hospitalisasi dimana pasien harus kontrol secara berulang yang dapat menjadi salah satu penyebab stress bagi pasien.

**e. Kualitas tidur**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poli Jantung RSI Sultan Agung Semarang Sebagian besar pasien berada pada kualitas tidur baik sebanyak 39 atau (36.4%).hal tersebut menggambarkan bahwa pasien penyakit jantung koroner di Poli Jantung RSI Sultan Agung Sebagian besar berada pada kualitas tidur baik.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat atau terpenuhinya

tidur REM dan NREM (Triana, 2019). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk(Nurmala & Kamil, 2019).

## **2. Analisa bivariat**

### **a. Hubungan nyeri dengan tingkat kecemasan pasien penyakit jantung koroner**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan *p-value* 0,0001. Dan nilai *r* didapatkan hasil 0,536 yang berarti kuat. Dapat disimpulkan bahwa adanya keeratan hubungan antara nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang. Respon nyeri setiap individu berbeda dalam penelitian ini responden terbanyak mengalami nyeri sedang dimana pada responden tersebut memiliki klasifikasi kecemasan yang berbeda, dari kecemasan normal hingga kecemasan berat.

Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh, nyeri secara karakteristik berhubungan dengan perubahan tingkah laku dan respon stres yang terdiri dari meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, kontraksi otot lokal(Putra et al., 2018). Sebagian besar responden yang mengalami nyeri sedang, hal tersebut terjadi dikarenakan psikologis seorang terhadap suatu kecemasan akan

meningkat saat nyeri terjadi tiba-tiba, mengetahui kondisi sakitnya dan merasa kesulitan menghadapi masalah tersebut. bagi responden penyakit jantung bisa menjadi sebuah stressor cemas yang dapat menimbulkan nyeri dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Melastuti & Ramadini (2021) yang dilakukan pada 30 responden sebagian besar responden berusia 46 – 55 tahun. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ansietas terhadap skala nyeri pasien miocard infark dengan *p-value* 0,014. Kondisi patologis yang dapat ditimbulkan akibat suplai darah ke jantung yang berkurang, yaitu iskemia pada otot jantung dengan gejala yang khas nyeri dada (angina pectoris). Keadaan tertentu, iskemia yang terjadi dapat menyebabkan kerusakan yang irreversibel pada sel-sel di otot jantung yang disebut dengan infark miokard, nyeri dada pada pasien PJK sangat menentukan prognosis penyakit (chotimah et al., 2023).

Dan menurut penelitian (Bahremand et al., 2016) menyatakan ada hubungan timbal balik antara fisik dan faktor psikologis. Dimana semakin tinggi Tingkat nyeri maka akan menyebabkan peningkatan kecemasan. Nyeri dada adalah salah satu keluhan paling banyak yang dialami pasien penyakit jantung yang menjadi salah satu stressor kecemasan. Dalam Penelitian ini peneliti mendapatkan beberapa responden yang menyatakan cemas disebabkan karena takut akan kondisinya penyakitnya. dimana

selaras dengan penelitian (Guna et al.,2021) dimana penelitian tersebut juga menemukan bahwa cemas yang dialami responden dalam penelitian disebabkan karena responden takut akan kondisinya penyakitnya. Kecemasan juga akan berdampak pada kinerja kerja jantung yang mana dapat berkaitan dengan kondisi pasien penyakit jantung koroner, kecemasan memiliki korelasi positif dengan tingkat nyeri artinya semakin cemas maka pasien penyakit jantung koroner akan lebih tinggi tingkat nyeri yang dialami(A. Nuraeni & Mirwanti, 2017).

**b. Hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan *p value* 0,0001.dan nilai *r* didapatkan hasil yaitu 0,695 yang berarti kuat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat keeratan hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada penelitian ini responden penyakit jantung koroner mayoritas memiliki tekanan darah yang tinggi. tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah koroner mengalami aterosklerosis yang akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dimana akan mengurangi asupan oksigen ke jantung, dan kurangnya suplai darah ke jantung dapat mengakibatkan terjadinya nyeri dada(Sartika, 2023), Nyeri yang dialami responden tentu mengganggu tidur pasien dimana nyeri yang kadang timbul saat malam hari yang dapat mengakibatkan pasien terbangun

dan kurang waktu tidurnya di malam hari, selaras dengan penelitian (Conley et al., 2019) Nyeri dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk, tidur siang, kantuk di siang hari, dan penggunaan obat tidur yang dilaporkan sendiri. Hubungan antara nyeri dan karakteristik tidur berbeda-beda pada orang dengan gagal jantung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Guarango (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari 103 responden, 58 orang (56,3%) memiliki kualitas tidur yang buruk, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien gagal jantung di Poli Jantung RSUD Padang Panjang. Dikarenakan nyeri dapat mempengaruhi kualitas tidur seorang individu, persepsi akan nyeri masing-masing individu memiliki karakteristik yang berbeda dan klasifikasi tingkat kualitas tidur pada setiap individu juga berbeda (Indri et al., 2014).

Sebagian besar pasien sering terbangun di malam hari dikarenakan rasa nyeri yang muncul tiba-tiba, atau terbangun karena ingin ke kamar mandi, aktifitas tersebut jika terjadi terus menerus akan berdampak pada pola tidur seseorang, yang mengakibatkan kesulitan tidur kembali, mengantuk pada siang hari, dan waktu tidurnya terpotong. Rata-rata responden tidur selama 5-6 jam. Sebagian responden telah mengonsumsi obat untuk mengurangi rasa nyeri yang muncul tiba-tiba. Didukung teori yang menyatakan jika kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan



memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya seperti dikarenakan penyakit yang di derita, Latihan, kelelahan, efek obat, kondisi lingkungan, stress, nutrisi, koping dan rasa nyeri.(Sari et al., 2022)

Pada penelitian (Handayani et al., 2020) menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien mengalami gangguan. Hal ini dapat dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu kebiasaan minum kopi, merokok dan tingkat keparahan penyakit. gangguan tidur disebabkan oleh efek samping obat dimana pasien lebih sering terbangun pada malam hari.dan banyak dari pasien terbangun untuk ke kamar mandi. efek samping obat, atau kondisi yang sering menyertai penyakit kronis seperti gangguan mood dan stres psikologis(Parati et al., 2016).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman penelitian yang dilakukan ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi beberapa faktor yang dipertimbangkan dan diperhatikan Kembali bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan penelitiannya,pada penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang terus diperbaiki dalam peneliti-peneliti selanjutnya. Bebrapa keterbatasan dalam penelitian yaitu:

1. Penelitian ini belum cantumkan data demografis secara keseluruhan.

2. Penelitian ini dilakukan di poli dimana pasien tidak mengalami nyeri yang terjadi saat pengambilan data berlangsung diakarenakan para pasien sudah mengonsumsi obat.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik pada penelitian ini usia terbanyak berada pada usia lansia akhir 56-65 tahun. dan jenis kelamin yaitu laki-laki.
2. Tingkat nyeri pada penelitian ini sebagian besar berada tingkat nyeri sedang.
3. Tingkat kecemasan pada penelitian ini sebagian besar berada tingkat kecemasan berat.
4. Tingkat kualitas tidur sebagian besar pada penelitian ini berada pada kualitas tidur baikcc.
5. Hasil dari penelitian nyeri dengan tingkat kecemasan  $p$ -value 0,0001 atau  $p$  value <0,05. Dan nilai  $r$  didapatkan hasil 0,536 yang berarti kuat. dapat disimpulkan bahwa adanya keratan hubungan.
6. Hasil dari penelitian nyeri dengan kualitas tidur adalah  $p$  value 0,0001 atau  $p$  value <0,05. dan nilai  $r$  didapatkan hasil yaitu 0,695 yang berarti kuat . jadi disimpulkan bahwa terdapat keeratan hubungan.

#### B. Saran

1. Bagi pasien penyakit jantung koroner

Diharapkan bagi pasein penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu baru pasien mengenai hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat melanjutkan penelitian ini dengan data demograf yang lebih lengkap lagi.



## Daftar Pustaka

- Afifah, M., & Padoli. (2019). Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada klien kanker payudara di Wilayah kerja Puskesmas Puncang Sewu Surabaya. *Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Agustin<sup>1</sup>, N. W. D., Ningsih<sup>2</sup>, R., & Fatmawati<sup>3</sup>, Z. I. (2020). Pengaruh Intervensi Murotal Al Quran Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bu. 21(1), 1–9.
- Ainsyah, R. W., Farid, M., Lusno, D., Korespondensi, A., Biostatistika, D., Fakultas, K., & Masyarakat, K. (2018). Faktor Protektif Kejadian Diare Pada Balita Di Surabaya The *Protective Factor of Diarrhea Incidence in Toddler in Surabaya*. 6(March 2018), 51–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>
- Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2021). Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan. *Sleep and Breathing*, 25(2), 1147–1154. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02188-w>
- Andiani, L., & Palupi Rini, D. (2019). Analisis Penyakit Jantung Menggunakan Metode KNN Dan Random Forest. *Prosiding Annual Research Seminar*, 5(1), 978–979.
- Aprilyadi, N., Feri, H. J., & Ridawati, I. D. (2018). Efektifitas Hypnotherapi Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Siswi Sma. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 10. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.39>
- ARDIYANI, M. D. (2019). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang*. 1–23.
- Azzahri, L. M., & Ikhwan, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Perawat di Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 50–57.
- Bahremand, M., Saeidi, M., Takallo, F., & Komasi, S. (2016). Comparison of Depression, Anxiety, and Stress Between Mild and Severe Non-cardiac Chest Pain. *Thrita*, 5(2). <https://doi.org/10.5812/thrita.32752>
- Barbato, G. (2021). REM sleep: An unknown indicator of sleep quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182412976>
- Chusnul Chotimah, & Elfira Sri Fitriani. (2022). Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Pasien Angina Pektoris. *Jurnal Antara Keperawatan*, 5(2). <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v5i2.748>
- Cipto, S. (2019). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. 1–23.
- Conley, S., Feder, S. L., Jeon, S., & Redeker, N. S. (2019). Daytime and Nighttime

- Sleep Characteristics and Pain among Adults with Stable Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(5), 390–398. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000593>
- Dwiputra, B. dr. (2016). Penyakit Jantung Koroner. *From Smart Patient*, 2(01), 280–290. [https://sopjepang.com/jantung/?gclid=CjwKCAjwx7GYBhB7EiwA0d8oe85DeCGIsulpqEcXJOHI-uyLA95n-UxIHa1zsa6Vi7n\\_-Yax41LjohoCH70QAvD\\_BwE](https://sopjepang.com/jantung/?gclid=CjwKCAjwx7GYBhB7EiwA0d8oe85DeCGIsulpqEcXJOHI-uyLA95n-UxIHa1zsa6Vi7n_-Yax41LjohoCH70QAvD_BwE)
- Feinsilver, S. H. (2021). Normal and Abnormal Sleep in the Elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(3), 377–386. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.04.001>
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Guarango, P. M. (2022). Hubungan Stress, Kualitas Tidur Dan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUD Padang Panjang. *Risha Ananda Beauty*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Guna, D., Sebagai, M., Mencapai, S., Sarjana, G., Program, K., Fakultas, S. K., & Kesehatan, I. (2021). *Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review Naskah Publikasi*.
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>
- Handayani, L., Rahayu, U., & Platini, H. (2020). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung. *MedikaCendikia*, 7(1), 35–39. <https://jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/121>
- Hasanah, Q., Yunita, E., Hasanah, N., Sukarno Bengkulu, F., (2023). Edu Masda Journal Systematic Literature Review: Usia Dan Golongan Darah Dengan Polimorfisme Apo-E Pada Penderita Jantung Koroner (PJK). *Edu Masda Journal*, 07(01), 1–8.
- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2019). Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 167. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.427>
- Husain, W. L. N., Buraena, S., Syamsu, R. F., Nurmadilla, N., & Aرسال, A. F. (2022). Gambaran Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Akut Di RSUD Aloe Saboe Gorontalo. *Indonesian Journal of Health*, 2(03), 162–173. <https://doi.org/10.33368/inajoh.v2i03.75>
- Indri, U. V., Karim, D., & Elita, V. (2014). Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Journal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1–8.
- Indriyani, E. E. (2021). Dukungan, Hubungan Dengan, Keluarga Kecemasan,

- Tingkat Pasien, Pada Jantung, Penyakit. *12*(1), 231–249. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683>
- Iqball, M., Trisyani<sup>2</sup>, Y., & Nur'aeni<sup>3</sup>, A. (2021). Implementasi Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Fisik Dan Psikologis Pasien Sindrom Koroner Akut (Ska). *Angewandte Chemie International Edition*, *6*(11), 951–952., 5, 2013–2015.
- Juli Andri, Padila, & Nur Afni Wulandari Arifin. (2021). 2167-Article Text-25472-1-10-20210629. *Journal of Telenursing(JOTING)*, *3*(1), 382–389.
- Kambu, I. (2020). Terapi Akupresur Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Journal of Health, Education and Literacy*, *2*(2), 69–73. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i2.614>
- Karcioglu, O., Topacoglu, H., Dikme, O., & Dikme, O. (2018). A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *American Journal of Emergency Medicine*, *36*(4), 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.01.008>
- Karyatin, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(1), 37–43. <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.66>
- NADILA, I. (2020). Hubungan Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 32–45. [http://repository.unissula.ac.id/17668/%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/17668/6/Bab 1.pdf](http://repository.unissula.ac.id/17668/%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/17668/6/Bab%201.pdf)
- Lina, N., & Saraswati, D. (2020). Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner di Desa Kalimanggis dan Madiasari Kabupaten Tasikmalaya. *Warta LPM*, *23*(1), 45–53. <https://doi.org/10.23917/warta.v23i1.9019>
- Malakar, A. K., Choudhury, D., Halder, B., Paul, P., Uddin, A., & Chakraborty, S. (2019). A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *Journal of Cellular Physiology*, *234*(10), 16812–16823. <https://doi.org/10.1002/jcp.28350>
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, *8*(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.663>
- Masriani, L. (2020). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Praktekterisasi Jantung Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu Rssa Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *9*(1), 37–46. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v9i1.211>
- Mawarni, T. (2019). *Journal Nursing Army*. *1*(1), 34–45.
- Melastuti, E., & Ramadini, M. P. (2021). Hubungan Tingkat Ansietas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Miocard Infark. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, *10*(1), 20–26. <https://e-journal.umc.ac.id/index.php/JIK/article/view/1968/1250>

- MitiaEkaWati, Z., Oktarina, Y., & Rudini, D. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif(Chf). *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 46–57. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9231>
- Naomi, S. W., Picauly Intje, & Toy Magdalena Sarci. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang). *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 99–107.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Nisa, R. Z. (2018). Hubungan Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 1–23. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/10635>
- Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Obyek Penelitian. *Keperawatan*, 84(3), 487–492. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/12399/G.BAB III.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/12399/G.BAB%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Noviyanti, H. A., Sutrisna, M., & Kusmiran, E. (2020). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Bedah Sesar. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 59. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.179>
- Nugraha, B. A., & Ramdhania, G. G. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Kelas Fungsional I Dan II Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 10(01), 8–11.
- Mirwanti, R. (2017). Hubungan Cemas dan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 10.
- Nuraeni, R., etc. (2023). hubungan aktivitas fisik dan setress dengan nyeri dada pada pasien penyakit jantung koroner di klinik jantung RSUD Bangil. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2–6. [http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian\\_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph](http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A???%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph)
- Nurmala, S. M., & Kamil, A. R. (2019). Kualitas Tidur pada Pasien Infark Miokard Akut. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(1), 42–47.
- Pakaya, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 57–67. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13489>
- Pangestika, D. D., & Nuraeni, A. (2020). *Hubungan Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut*. 1–4.



- Pany, M., & Boy, E. (2019). Literature Review Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *Magna Medica*, 6(2).
- Parati, G., Lombardi, C., Castagna, F., Mattaliano, P., Filardi, P. P., & Agostoni, P. (2016). Heart failure and sleep disorders. *Nature Reviews Cardiology*, 13(7), 389–403. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.71>
- Purnaningsih, C., Santoso, T., & Afrida, M. (2022). Durasi Nyeri Pre-Hospital Berhubungan Dengan Lama Rawat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Intensif Rumah Sakit Jih, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.47539/jktp.v5i1.258>
- Putra, R., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2018). Hubungan Intensitas Nyeri Osteoarthritis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, 3(1), 853–862.
- Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, M. Y. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018 Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, Marti Yuseva.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Samsir, & Yunus, M. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur pada pasien post operasi di ruang keperawatan bedah. *Healthy Papua*, 3(1), 100–108. <http://jurnal.akpermarthenindex.ac.id/jurnal/index.php/akper/article/view/28>
- Santosa, W. N., & Baharuddin, B. (2020). Penyakit Jantung Koroner dan Antioksidan. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 98–103. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v1i2.2566>
- Sari, L. A. S., Walandani, B., & Setianingsih, E. (2022). Correlation Between The Pain Intensity and Sleep Quality of Patient in The Intensive Care Unit ( ICU ) of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *Univeristy Research Colloquium (URECOL)*, 903–913.
- Sartika, T. A. (2023). *Profil Tekanan Darah (Sistolik Dan Diastolik) Penderita Pjk Disertai Hipertensi Di Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr. Wahidin ....* [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/27738/%0Ahttp://repository.unhas.ac.id/id/eprint/27738/2/C011171393\\_skripsi\\_bab 1-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/27738/%0Ahttp://repository.unhas.ac.id/id/eprint/27738/2/C011171393_skripsi_bab%201-2.pdf)
- Simamora FA, Ramadhan MI, & S. N. (2021). Pendidikan Kesehatan Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia Dewasa Madya Di Perumahan Sabungan Indah Kelurahan Sabungan Jae Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aupa ( JPMA ) Vol.3 No. 2 Agustus 2021*, 3(2), 42–47.

- Sugiyanti, A., Sopiyan, D., Rahayu, S., Fajarini, M., Purwaningsih, E., Syifa, A. N., Hizam, Y. A., & Sutrisno. (2022). Pemberian Informasi Kesehatan Kepada Keluarga Penunggu Pasien Tentang Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesosi*, 5(2), 56–63. <https://doi.org/10.57213/abdimas.v5i2.73>
- supriyanto. (2019). faktor resiko pasien penyakit jantung koroner. *Supriyanto*, 224(11), 122–130.
- Suwartika, I., & Cahyati, P. (2015). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01), 7–13. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i01.32>
- Thio, V. (2020). *Gambaran Aritmia Pada Pasien Sindrom Koroner Akut*. 21(1), 1–9.
- Torawoba, O. R., Nelwan, J. E., & Asrifuddi, A. (2021). Diabetes Melitus Dan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit. *Kesmas*, 10(4), 87–92.
- Triana, N. (2019). Hubungan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (Pnd) Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure(Chf) Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Hasanuddin Damrah Manna. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(1), 27–33. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v2i1.19>
- Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Wirtz, P. H., & von Känel, R. (2017). Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. *Current Cardiology Reports*, 19(11). <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0919-x>
- Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015). Assesment Nyeri. *Assesment Nyeri*, 42(3), 214–234. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034/755>.