UBUNGAN ANTARA KEPBRIADIAN TIPE D DAN FAKTOR FISIOLOGI DENGAN VITAL EXHAUSTION PADA PASIEN INFARK MIOKARD

Dian Novita*)

*) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandarlampung

Abstrak

Vital exhaustion (VE) merupakan prediktor utama terjadinya infark miokard (IM), diduga keprabadian D mempunyai hubungan independen dengan VE. Hubungan keprabadian tipe-D, faktor fisiologi: stoler total, indeks masa tubuh (IMT), high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL), tekanan darah diastolik (TDD), serta faktor gaya hidup dengan VE, telah diungkapkan oleh beberapa namun belum jelas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara keprabadian D dan faktor fisiologi berhubungan dengan terjadinya VE pada pasien IM penelitian ini menggunakan pada cross sectional designs. Dengan jumlah sampel sebanyak 68 yang dipilih menggunakan teknik executive sampling pada subjek yang datang dirawat di ICCU RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RS Pertamina Lantai 3,4, dan 5 RSJPD Harapan Kita Jakarta, mulai tanggal 1 Mei sampai dengan 15 September 2009. VE diukur dengan 21 pertanyaan dari Maastricht Questionnaire, keprabadian tipe-D terdiri dari 7 pilihan jawaban. Analisis data dengan analisis cross sectional dan TDD data sekunder yang didapat pada catatan medis pasien. Karakteristik subjek penelitian bertujuan perancak. Hasil penelitian membuktikan keprabadian tipe D, stoler total dan TDD hubungan signifikan dengan VE dan faktor yang paling berhubungan dengan VE adalah keprabadian D, r = 0,014; p < 0,05, OR 6,83 (Cl:1,58-29,48). Simpulan penelitian ini yaitu pasien IM yang keprabadian tipe-D mempunyai peluang 6,8 kali mengalami VE dibanding pasien IM bukan tipe-D teh diikontrol oleh stoler total, TDD dan penerimaan minuman keres, dan pasien dengan stoler total berisiko berpeluang 5,9 kali mengalami VE dibanding dengan stoler total tidak berisiko setelah kontrol oleh tipe-D, TDD, dan penerimaan minuman keres, serta pasien dengan TDD berisiko berpeluang 2,8 kali mengalami VE setelah diikontrol TDD tidak berisiko, stoler total dan tipe-D. Rekomendasi penelitian adalah memasukkan keprabadian tipe-D dan VE, dalam format pengkajian asuhan keperawatan serta seting pelayanan pasien jantung.

Kata kunci: faktor fisiologi: stoler total, HDL, LDL, tekanan darah diastolik, keprabadian tipe-D, vital exhaustion.

DAHULUAN


116

Penelitian oleh Jeanmonod, Kanel, Maly, dan Fiechler (2004), yang mengidentifikasi pengaruh VE berat pada tingkat plasma C-reactive protein (CRP) dan apakah exhaustion berpengaruh pada regulasi tingkat CRP pada pemerintah penduduk pesawat terbang di Jerman selatan (N=275). Mereka membuktikan subjek dengan peningkatan exhausted bermaeki pada peningkatan tinginya low density lipoprotein/ LDL (p<0,02). Penelitian tersebut terkait dengan kontribusi pengkodan gen untuk inflamasi protein plasma yang berhubungan dengan pembentukan risiko pada PJK.


D mempunyai keuntungan dari intervensi sosial dalam mencegah risiko terjadinya jantung, kekabuhan dan kematian. Di Indonesia IM akut masih merupakan pembunuh. Menurut data dari Ditjen Yamedic pada tahun 2006 dari beberapa jenis penyakit jantung, fatality rate IM akut adalah 13,31%, setelah diperoleh data dari hantaruan dan aritmia sebanyak 13,95% dan kondisi menderita peningkatan (Depkes RI, 2003). Populasi pasien IM tahun 2008 yang diterima di RSUPN Cipto Mangunkusumo adalah 135 pasien atau 26,21% dari 515 total pasien jantung (terdiri lebih dari 50 jenis penyakit jantung) dengan angka kematian 28,57%.

Sementara masih sedikit penelitian di Indonesia tentang faktor-faktor risiko terjadinya IM dan belum jelasnya hubungan antara perubahan gaya hidup dan psikososial yang dapat meningkatkan risiko pada PJK atau IM. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kepribadian tipe-D dan faktor fisiologis dengan VE pada pasien IM. Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat bagi pasien, pemberi pelayanan kesehatan/ perawat, pengembangan pendidikan keperawatan, dan penelitian.

**UDE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan metode deskriptif k dengan rancangan cross sectional. pada 515 pasien IM di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan D Harapan Kita Jakarta mulai tanggal 1 Mei hingga dengan 15 Juni 2009. Penelitian ini dilakukan pada pasien IM yang dijaring secara acak selama 24 jam, bebas dari nyeri, tidak mengalami aritmia dan hemodinamik stabil, membaca dan menulis, dan bersedia untuk memberikan penempatan data dengan menandatangani consent. Penelitian ini menggunakan metaphor karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat rokok, berat (berat/tinggi), perokok tidak berisiko (tidak merokok, atur merokok <1 tahun, perokok 1-10 batang per hari) dan berisiko (perokok >10 batang per hari), peminum minuman keras tidak berisiko (konsumsi minuman keras ≤1 gelas per minggu, < 1 gelas per minggu, dan ≤ 1 gelas per hari, jenis minuman arak/wisiki, dan > 1 gelas per hari, kebiasaan minum alkohol tidak berisiko), berisiko (hinting jalan sehat/ jogging dan atau senam atau peringgau; >20 menit setiap beraktifitas)

**DAFTAR PENELITIAN**

iolah dan dianalisa menggunakan analisa f, bivariate dan analisis multivariate statistik ganda. Hasil analisis univariat ut dengan karakteristik responden menunjukkan pasien IM berumur 53,81 tahun, dengan dan berisiko (tidak/jarang berolahraga 1-2 kali per minggu, ≤20 menit beraktifitas olahraga). Kuesioner vital exhaustion yang telah diukur secara lengkap dengan tes psikometrik, menunjukkan reliabilitas koefisien yang baik (r = 0,912; Beges, Falger, Perez, & Appels, 2000). Reliabilitas skala diukur dengan Cronbach's α = 0,89 (Appelis, et al., 1987, dalam Pedersen, 2007). Kuesioner Keprbadian Tipe-D terdiri dari skala afek negatif/ AN dan hambatan sosial/ HS diukur pada responden pasien dengan MI. Test dan retest yang dilakukan oleh Denollet (2005), menunjukkan reliabilitas koefisien yang baik adalah 0,82 dan 0,72 untuk AN dan HS secara berkelanjutan. Mengindikasikan keprbadian tipe-D adalah stabil sepanjang waktu, dengan tingginya validitas internal dengan Cronbach's 0,88 dan 0,86 (Denollet, 2005). Data fisologis diambil pada catatan medik pasien saat pertama kali masuk rumah sakit. Meliputi kolesterol total, HDL, LDL, (zat minum pertama saat dirawat), data IMT berdasar pada tinggi badan/ TB dan berat badan/ BB responden. Rerata tekanan darah distolik yang diambil pada catatan medik dari tiga kali pengukuran masing-masing satu kali dalam satu shift.

**Jurnal Kesehatan Holistik**
1/3 responden yang berkepribadian tipe-D. Karakteristik responden menurut faktor fisiologis: indeks masa tubuh/IMT responden lebih banyak tidak berisiko dan kolesterol total lebih banyak yang berisiko. Sebagian besar responden dengan HDL, LDL tidak berisiko, dan sebagian besar responden berisiko dengan tekanan darah diastolik. Sebagian besar responden pasien IM mengalami VE.

Hasil analisis bivariat untuk karakteristik dengan VE terlihat adanya hubungan bermakna antara kebiasaan peminum minuman keras dengan VE pada pasien IM (p value 0,049) dan untuk umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, status keluarga, kebiasaan olahraga, serta perokok tidak ada hubungan secara signifikan dengan VE. Terlihat adanya hubungan yang bermakna antara kepribadian tipe-D dengan VE pada pasien IM (p value 0,010). Hasil lebih lanjut pada uji regresi logistik adalah OR = 6,8 (95% CI: 1,58-29,48). Artinya pasien IM yang berkepribadian tipe-D mempunyai peluang 6,8 kali mengalami VE dibandingkan pasien IM yang bukan berkepribadian tipe-D setelah dikontrol variabel.

PEMBAHASAN

Rerata umur responden IM yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah 53,81 tahun dengan rentang usia 37-65 tahun, artinya rerata pasien IM menunjukan pada usia dewasa lanjut (50-64 tahun). Hal ini mendukung penelitian dari Ivanusa dan Ivanusa (2004) yang dilakukan di Bilevar General Hospital, Croatia yang menyatakan bahwa pasien infark miokard akut/IMA lebih sering terjadi secara signifikan dibandingkan dengan pasien stroke pada usia lebih muda dari 65 tahun (51%; n=106, pada kelompok pasien IMA dan 26%; n=380, pada pasien stroke; p=0,042) Demikian juga pernyataan Lemeone dan Burke (2008) mengatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang tidak bisa diubah dan terdapat lebih dari 50% serangan jantung pada usia 65 tahun. Hasil uji statistik membuktikan tidak ada hubungan signifikan antara rerata umur dengan terjadinya VE (p=0,268 α = 0,05). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian cross sectional dari Rahayu, Nurrahmah, dan Gayatri (2008) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kolesterol total, TDD, peminum miras. Ada hubungan bermakna antara kolesterol total dengan VE pada pasien IM (p value 0,02). Analisis regresi logistik adalah OR=5,96 (95%CI: 1,73-20,52) artinya pasien IM dengan kolesterol total berpeluang 5,96 kali mengalami VE dari pasien IM dengan kolesterol total tidak berisiko setelah dikontrol TDD, kepribadian tipe-D dan peminum minuman keras. Ada hubungan yang bermakna antara TDD dengan VE pada pasien IM (p value 0,02), dan uji regresi logistik OR=5,78 (95%CI: 1,20-29,29). Berarti pasien IM dengan TDD berpeluang 5,78 kali mendapat VE dibanding 2,9 kali tidak berisiko setelah dikontrol tipe-D, kolesterol total dan peminum miras.

Hasil analisis multivariate didapatkan variasi yang paling berhubungan dengan VE adalah variable kepribadian tipe-D dengan nilai OR 6,8 (95%CI: 1,58-29,48). Berdasarkan pemodelan tahap akhir tersebut, aplikasi untuk melihat prediksi beratitas berhubungan dengan VE sebesar 99%.

Evaluasi dengan penelitian tersebut adalah menggunakan rancangan cross sectional, dan mengastikan VE Maastricht Questionnaire 21 item pertanyaan, juga beberapa karakteristik subjek PIK yang diteliti berhubungan dengan VE sepertimur, jenis kelamin, dan status perkawinan.

empuan 11,8%. Hal ini seperti yang ditemukan oleh Djohan (2004), bahwa gejala
sebelum usia 60 tahun didapatkan satu dari
20 laki-laki dan satu dari tujuh perempuan. Ini
arti laki-laki mempunyai risiko PJK 2-3 tiga
kali lebih besar dari perempuan. Sedangkan
borsi jenis kelamin yang mengalami VE lebih
ring pada perempuan yaitu 87,5% dan laki-laki
hanya 56,7%. Namun hasil uji statistik
untuk mengetahui tidak ada hubungan signifik-
nya jenis kelamin dengan terjadinya VE
(1,127, α 0,05). Hasil penelitian ini mendukung
penelitian Rahayu, Nurachmah dan Gayatri
(98), dimana lebih besar subjek perempuan
galami exhausted 78,8%. Namun hasil uji
statistik menetapkan bahwa ada hubungan
rasa jenis kelamin pada subjek PJK dengan
penelitian VE (p<0,299).

Dikatakan bahwa hubungan bermakna antara jenis
kelamin dengan VE antara lain karena jumlah
orsi subjek yang tidak berimbang antar laki-
nah (88,2%) dan perempuan (11,8%) yang
dominan subjek pada laki-laki dan dominan yang
galami exhausted pada perempuan. Demikian juga
hasil Popelka (2005) menyatakan dalam
penelitian ini kuat pada gender mana manifestasi angina
istem cenderung mengalami fatigue,
ndian diikuti nyeri, dan kelemahan.

Lukisan pada laki-laki yang pertama adalah
i kemudian diikuti fatigue dan kelemahan.

Dengan uji Kop (1993) menyatakan fatigue
VE memperlihatkan adanya prediksi awal
al dana uji statistik membuktikan hubungan
gana dengan subjek laki-
sesama yang diungkapkan oleh
st et al (2003) pada penelitian yang sama,
atakan bahwa riwayat keluarga
berhubungan bermakna dengan VE (N=3961 laki-
-laki; p<0,001).

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan
penelitian ini, meskipun kurangnya besar sampel
namun subjek lebih spesifik namun hasilnya
kurang kuat untuk digeneralisasikan. Sementara
penelitian tersebut mempunyai pengaruh yang
kuat untuk digeneralisasikan karena mempunyai
proporsi sampel yang besar dan dengan
penelusuran keadaan subjek dengan pengukuran
vital exhaustion dan fatigue. Sehingga hasilnya
dapat membuktikan dan memprediksi keadaan
pasien sekarang maupun keadaan status
kesehatannya kedepan. Levine (2005)
mengatakan bahwa keterkaitan riwayat keluarga,
status kesehatan dan usia merupakan derajat
utama anggota keluarga dalam menetapkan
diagnosa apakah dalam keadaan hidup dan sehat,
penurunan kesehatan sampai pada kematian.

Riwayat IM pada keluarga ini memberi risiko
duakali lipat dan apabila mempunyai anggota
keluarga dekat yang mengalami penyakit yang
sama akan berisiko IM tiga kali lipat (Newton &
Froelicher, 2005).

Pada penelitian ini sebagian besar subjek
mempunyai pendamping atau sudah kawin
(94%). Pada dasarnya manusia adalah makluk
sosial, sehingga interaksi dengan sesama
sepertinya perjalanan hidup sangat diperlukan.
Dukungan sosial antara lain berasal dari
hubungan perkawinan. Hubungan perkawinan
saling menyentuh yang dapat menurunkan
kematian (Madan & Froelicher, 2005). Pasien
yang hidup sendiri mengalami 50% peningkatan
risiko terjadinya serangan berulang. Pada pasien
PJK dan IM yang tidak mempunyai dukungan
emotional mempunyai risiko dua kali lipat untuk
terjadinya serangan IM dan PJK atau keduanya
(Madan & Froelicher, 2005). Status cerai atau
pisah dalam waktu lama diperkirakan sebagai
faktor risiko independen terjadinya IM. Jika
wanita yang mengalami distress pernikahan
mempunyai risiko tiga kali lebih tinggi untuk
terjadinya PJK berulang (Ortho-Gomer, et al
2000 dalam Madan & Froelicher, 2005).

Proporsi responden yang mengalami VE lebih
besar yang tidak ada pendamping (75%)
dibanding yang ada pendamping (59,4%).
Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada
hubungan antara status keluarga dengan VE
Hasil ini sependapat dengan penelitian dari Rahayu, Nurachmah, Gayatri (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara status keluarga dengan terjadinya VE.

Tidak ada hubungan yang bermakna pada kedua penelitian ini menurut peneliti karena keberadaan sampel yang kurang dan tidak berimbangnya partisipan yang tidak ada pendamping pada penelitian ini yaitu hanya 11,8% dan yang mengalami exhausted lebih tinggi 75%. Demikian juga pada penelitian Rahayu, Nurachmah, Gayatri (2008) sampel yang tidak ada pendamping ada sebanyak 37,9% dan yang mengalami exhausted 81,8%.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi subjek yang mempunyai kebiasaan olahraga lebih tinggi (64,7%), namun proporsi yang mengalami exhausted lebih banyak pada yang tidak biasa berolahraga yaitu 70,8%. Hasil ini berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dan tidak berolahraga dengan kejadian VE.

Hasil yang sama telah dikemukakan oleh Bages, Appels dan Falger (1999) dalam case-control study di Venezuela dengan subjek 74 orang (32 orang kasus MI dan kontrol 42 orang sehat) yang bertujuan untuk mengeksplorasi kekuatan diskriminasi dari VE antara kelompok kasus MI dan kontrol dengan menggunakan VE interview. Menyatakan bahwa exercise/olahraga tidak ada hubungan yang bermakna dengan terjadinya VE (p=0,119) lebih lanjut dengan pengujian likelihood estimasi maksimum nilai OR adalah 17,55 setelah dipengaruhi oleh olahraga.


Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden peminum minuman keras hanya 16,4% namun sebagian besar dari respon tersebut mengalami exhausted (90,9%) dan hasil analisis bivariat menunjukan ada hubungan signifikan antara peminum minuman keras dengan terjadinya VE (p=0,049). Dari analisa diperoleh OR 8,387 (CI: 1,86-79,49) artinya responden dengan peminum minuman keras berisiko mempunyai peluang 8,3 kali mengalami exhausted dibandingkan dengan responden tidak.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian oleh Prescott, et al. (2003) yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran prevalensi gejala stres pada komunitas dan menentukan apakah secara prospektif memprediksi peningkatan risiko penyakit jantung iskemik. Penelitian tersebut membuktikan bahwa peminum alkohol berhubungan bermakna dengan VE (N=350) laki-laki; tidak mengkonsumsi p=0,013; peminum alkohol lebih dari tiga gelas perhari p=0,045 karena pada kelompok perempuan tidak demikian juga untuk kelompok perempuan tidak p=0,001) maupun peminum alkohol lebih dari tiga gelas perhari berhubungan dengan VE (N=4579; p=0,001; & p<0,003).


Proporsi responden perokok pada penelitian ini adalah lebih besar yaitu 70,5% dan mengalami exhausted sebesar 64,6%. Namun hasil ini menunjukkan perokok tidak berhubungan secara signifikan dengan terjadinya VE pasien IM (p=0,396; α 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapatnya Koetge, 2000.
Schenck-Gustafsson, Orth-Gomer, dan Wamala (2003) pada penelitian tentang VE terkait dengan gaya hidup dan profil lipid pada wanita sehat (n=300, rerata usia 56 ± 7 tahun) yang bertujuan menginvestigasi hubungan antara VE, gaya hidup dan profil lipid. Hasil temuan mereka membuktikan bahwa gaya hidup: merokok tidak berhubungan secara bermakna dengan VE (tidak merokok/berhenti 1 tahun yang lalu; p=0,06; perokok >20 batang/hari p=0,81).


Menurut Newton & Froelicher (2005), risiko terjadinya IM dua kali lipat pada perokok dibandingkan bukan perokok. Risiko relatif adalah 1,3 atau peningkatan risiko 30%. Faktor risiko lainnya, seperti hipertensi, kadar kolesterol meningkat, kencing manis, dan lain-lain, bekerja secara sinergis terhadap terjadinya PJK.

Analisis univariat menunjukkan 82,6% responden IM yang berkepribadian tipe mengalami VE. Hasil analisis juga mendapatkan nilai p=0,010 yang berarti ada perbedaan bermakna antara kepribadian tipe-D dan bukan kepribadian tipe-D dengan kejadian VE. Analisis lebih lanjut dengan multivariat didapatkan nilai odds ratio 6,8 hal ini berarti kepribadian tipe-D berpeluang 6,8 lipat mengalami VE dibanding dengan subjek bukan kepribadian tipe-D.


Hasil penelitian ini juga mendukung hasil temuan oleh Pedersen, et al. (2007) yang bertujuan mengukai prevalensi exhaustion, pengaruh kepribadian tipe-D pada exhaustion sepanjang waktu, dan kemaknaan klinik dari kepribadian tipe-D dibandingkan dengan jenis kelamin dan usia sebagai prediktor exhaustion pada 419 pasien percutaneous coronary intervention pada data dasar dan setelah setahun. Menyatakan bahwa kepribadian tipe-D secara bermakna mengalami peningkatan exhausted daripada pasien yang bukan kepribadian tipe-D (p<0,001), dan mengalami peningkatan gejala exhausted secara umum (p=0,03). Lebih lanjut dikatakan tipe-D tetap sebagai prediksi independen pada exhausted selama setahun, setelah dokontrol oleh demografi dan faktor-faktor risiko klinis.

dengan stres mental dan penyakit jantung, yang juga berhubungan dengan peningkatan kolesterol, tekanan darah dan toleransi glukosa. Keterkaitan keadaan stres mental, kecemasan, putus asa, mendorong individu dalam ketidaktermampuan mengontrol kesehatannya. Sehingga beberapa peneliti menyatakan exhaustion dan obesitas merupakan mata rantai yang tidak bisa diputuskan. Namun hasil yang lebih lanjut didapatkan hubungan tersebut tidak bermakna.

Penelitian ini mendukung temuan dari Koertge (2003) yang meneliti tentang VE dan PJK pada perempuan sehat (n=299, rerata umur 55,3±7,63, rentang 30-65 tahun), dengan analisa chi-square p=0,41, berarti IMT berdasarkan kuartil tidak berhubungan dengan VE. Proporsi subjek dengan kolesterol berisiko lebih tinggi mengalami exhausted (76,3%) dibanding dengan subjek dengan kolesterol total tidak berisiko (40%) yang mengalami exhausted. Hasil analisis lebih lanjut ditemukan p=0,003 hal ini berarti kolesterol total berhubungan dengan VE. OR 5,96 (CI:17-20,52) berarti pasein IM dengan kolesterol >200mg/dl mempunyai peluang 5,96 kali terjadinya VE. Pada penelitian jantung di Framingham, oleh Bush (1988, dalam Newton & Froelicher, 2005) menyatakan konsentrasi kolesterol serum > 295 mg/dl mempunyai lebih dari tiga kali berisiko terjadinya IM dengan konsentrasi kolesterol < 204mg/dl. Temuan ini mendukung hasil penelitian oleh van Doomen dan van Blokland (1986, dalam Koertge, 2003) tentang hubungan antara kolesterol dengan VE (N=33; subjek laki-laki dewasa sehat) menyatakan hubungan positif sebelum, selama dan sesudah stres akut. Menurut Smith, et al (2009) peningkatan metabolisme lipid berhubungan dengan VE. Secara patofisiologis VE dapat mempengaruhi penyakit cardiovaskuler melalui metabolism lipid (Raikkonen, 1997), metabolism lipid (hiperulinemia, dislipidemia dan penimbunan lemak diperut) hal ini akan merangsang peningkatan pengeluaran hormon andrenocorticotropis (ACTH) yang menyebabkan perubahan perbandingan hydroxyprogesterone (17-OHP) ke 11-deoxycortisolo sehingga menyebabkan vital exhaustion (Raikkonen, 1997).


Hasil penelitian yang berbeda dengan peneliti ini juga dikemukakan oleh Koertge (2003) bahwa penelitian tentang pengaruh VE pada kekambuhan PJK sampel pada wanita yang mempunyai risiko IMA selama periode 10 tahun (n=110; rentang usia 30-65 tahun) menyiatakan kolesterol total tidak berhubungan dengan VE (p=0,60). Secara klinis didapatkan hasil yang berhubungan tetapi hasil analisis membuktikan tidak ada hubungan antara kolesterol total dengan VE.

Perbedaan hasil ini dengan temuan Koertge, et al (2003) dan Koertge (2003) menurut penelitian karena kolesterol serum madah dikendalikan oleh diet dan pengobatan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek yang sementara dirawat di rumah atau dirawat di rumah perawatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kolesterol dengan VE. Proporsi responden dengan HDL berisiko (3,82) dibanding dengan VE tidak berisiko (66,17%), dan lebih mengalami exhausted 17,2% dan kelompok HDL berisiko yang mengalami exhausted 56,5%. Hasil analisis menyimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara IM dengan terjadinya VE pada pasien IM (p=0,60, 0,05).

Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara responden dengan HDL kolesterol < 35-55 mg/dl (berisiko) dengan responden mempunyai HDL normal 35-55 mg/dl (tidak berisiko). Temuan ini kemungkinan disebabkan dengan hampir berimbangnya antara kelompok berisiko dan tidak berisiko dengan mengalami exhausted.
Peningkatan lemak dalam darah dan lipoprotein memicu atherosclerosis karena LDL menimbun kolesterol ke dinding arteri, sedangkan HDL membantu membersihkan kolesterol pada dinding arteri. Tingginya kadarr LDL dalam darah lebih dari 130 mg/dl merupakan risiko terjadinya PJK (LeMone & Burke, 2008).

Penelitian ini menunjukkan proporsi responden dengan LDL berisiko lebih rendah yaitu 26,4%. Sedangkan yang mengalami exhausted lebih besar (66,7%). Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan LDL dengan kejadian VE (p:0,520; α 0,05).

Pada penelitian ini proporsi terbesar responden dengan TDD ≥ 80 mmHg adalah 61,7% sedangkan yang mengalami exhausted sebesar 73,8%. Berdasarkan hasil uji statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara TDD dengan terjadinya VE (p:0,005; α 0,05). Dimana TDD ≥ 80 mmHg/ berisiko berpeluang mengalami exhausted 5,7 kali dibandingkan dengan TDD <80 mmHg/ tidak berisiko.

Menurut LeMone dan Burke (2008), tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat berpengaruh pada kerusakan sel endothelial arteri, yang menyebabkan peningkatan tekanan dan terjadi perubahan karakteristik aliran darah yang menstimulasi pank atherosclerosis, hipertensi berisiko tiga sampai empat kali lipat terjadinya PJK dan IM. Selanjutnya oleh Blach (2006) KESIMPULAN

Rerata umur 53,81 tahun dengan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki 88,2%, kebanyakan subjek mempunyai pasangan 94,1%, ada riwayat keluarga dengan penyakit yang sama 35,3%, perokok 30,9%, hanya 16,2% mempunyai kebiasaan konsumsi minuman keras dan tidak biasa berolahraga sebesar 67,6%.

Kebiasaan konsumsi minuman keras berhubungan signifikan dengan vital exhaustion sementara karakteristik: umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, status keluarga, olahraga, dan perokok tidak berhubungan dengan Vital exhaustion pada pasien IM di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RSJPD Harapan Kita Jakarta. Kepribadian tipe-D dan faktor fisologi: kolesterol total dan tekanan darah diastolik/ TDD berhubungan signifikan dengan Vital

mengatukahkan hipertensi juga dapat menurunkan curah jantung sehingga suplai darah keseluruhan tubuh berkurang yang mengakibatkan rendahnya stroke volume dan metabolisme anaerobik pada otot skeletal hal ini yang menyebabkan fatigue.

Berbeda halnya dengan penelitian dari Jeannmonod, et al (2004) yang meneliti pengaruh VE berat pada tingkat plasma C-reactive protein (CRP) dan apakah exhaustion berpengaruh pada regulasi tingkat CRP pada pekerja pembuatan pesawat terbang di Jerman selatan (N=275) dimana dari TDD tidak ada hubungan dengan tingkat exhausted: rendah, menengah dan tinggi (p:0,85; α 0,05). Meskipun sasarannya sama untuk membuktikan hubungan faktor risiko penyebab VE.


exhaustion, sedangkan indeks masa tubuh/ IMT, higt density lipoprotein/ HDL dan low density lipoprotein/ LDL tidak berhubungan signifikan dengan Vital exhaustion pada pasien IM di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RSJPD Harapan Kita Jakarta. Pasien IM yang berkepribadian tipe-D mempunyai peluang 6,8 kali mengalami VE dibanding bukan tipe-D setelah dikontrol kolesterol total, TDD dan konsumsi minuman keras. Pasien IM dengan kolesterol total >200mg/dl mempunyai peluang lima kali mengalami VE dibanding dengan pasien IM dengan kolesterol total ≤ 200mg/dl setelah dikontrol kepribadian tipe-D, TDD, dan konsumsi minuman keras. Pasien IM dengan TDD ≥ 80 mmHg mempunyai peluang 5,3 kali mengalami VE dibanding pasien IM dengan TDD
<80mmHg setelah dikontrol kepribadian tipe-D, kolesterol total dan konsumsi minuman keras. Faktor yang paling berhubungan dengan VE pada pasien IM di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RSJPD Harapan Kita Jakarta adalah Kepribadian tipe-D.

Penelitian ini merekomendasikan perlunya menyempurnakan format pengkajian meliputi pengkajian mental psikososial antara lain vital exhaustion dan kepribadian tipe-D, dan faktor fisiologi serta gaya hidup yang menjadi bagian dalam mengeksporlasi pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien penyakit arteri koroner termasuk infark miokard akut.

Perlu adanya program pelatihan bagi perawat tentang pengkajian faktor risiko metal psikososial, faktor fisiologis, dan gaya hidup yang dapat menyababkan IM yang berkesinambungan sesuai dengan jenjang karir perawat disetiap tatanan pelayanan kesehatan, dan mengembangkan program peningkatan pendidikannya pengembangan sumber daya manusia perawat sehingga memiliki kompetensi dalam pengkajian dan penelitian.

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian lanjutan tentang intervensi terapi modalitas pasien berkepribadian tipe-D (pada kedua afek negatif dan hamabatan sosial) terhadap vital exhaustion dengan rancangan yang berbeda dengan sampel yang lebih besar, dapat diperbaiki variasi penyakit jantung dan atau dipengaruhi antara lain oleh latar belakang budaya, gaya hidup, dan kualitas hidup. Perlunya dilakukan penelitian complementary and alternative medicine/ CAM seperti intervensi Mind-body (termasuk meditasi, musik terapi, dan cognitif behavioral therapy), terapi energi (reiki, terapi sentuhan) untuk vital exhaustion dengan desain quasi.

**KEPUSTAKAAN**


