

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas. Penyakit jantung dan pembuluh darah terus meningkat dan memberikan beban kesakitan, kecacatan, dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita dan masyarakat (Rosidawati & Aryani, 2022). Penyakit kardiovaskuler masih menjadi ancaman global yang serius dan masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, penyakit kardiovaskular menyebabkan lebih banyak kematian dan kecacatan dibandingkan penyakit lain serta menyebabkan kerugian finansial di negara maju. Acute Coronary Syndrome memiliki hubungan erat dengan penyakit kardiovaskuler karena ACS merupakan manifestasi klinis dari penyakit kardiovaskuler.

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama PMT (Penyakit Tidak Menular) atau sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti sekitar (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kompleks penyakit ini menyumbang lebih dari 80% dari seluruh kematian dini PTM (Penyakit Tidak Menular). Data tersebut didukung dalam konfrensi pers hari jantung sedunia 2023, yang mengatakan di Indonesia penyakit kardiovaskuler mencapai sekitar 651.481 penduduk per tahun yang terdiri dari stroke ada 331.349 kematian, penyakit jantung coroner ada sekitar 245.343 kematian, kemudian penyakit jantung hipertensi ada sekitar 50.620 yang juga diikuti dengan beberapa penyakit kardiovaskuler lainnya (Kemenkes, 2019).

WHO memprediksi pada tahun 2030 akan terjadi pemingkatan lebih dari 23,6 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Dalam satu tahun lebih dari 36 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit tidak menular dengan angka tertinggi adalah penyakit kardiovaskuler. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Di Indonesia sendiri angka penyakit kardiovaskuler mencapai 7,2% dari total penduduk menurut umur (RI, 2023). Indonesia sebanyak 1,5% atau 2.784.064 kasus merupakan prevalensi kejadian penyakit kardiovaskuler. Provinsi Kalimantan Utara merupakan provinsi dengan

penyakit jantung tertinggi dengan perolehan angka 2,2%, sedangkan prevalensi angka penyakit jantung terendah di temukan di provinsi NTT dengan perolehan angka 0,7%.

Data peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler di Indonesia seperti hipertensi dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1 per mil (2013) menjadi 10,9 permil (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018), penyakit gagal ginjal kronis dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018). (M Rodhi Aulia, 2024). Penyakit jantung menjadi salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kematian terbesar dan atau pemberian kesehatan terbesar. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan survei terhadap penyakit jantung di semua provinsi. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan masyarakat berpenyakit jantung terbesar lategori semua umur sebanyak 1,67 persen. (Riskedas, 2018)

Penyakit arteri koroner adalah jenis penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan penyakit utama kematian diseluruh dunia. Sindrom koroner akut (SKA) merupakan masalah utama penyakit jantung koroner dan menyebabkan lebih dari 2,5 juta pasien rawat inap di seluruh dunia setiap tahunnya. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami penyempitan yang diakibatkan adanya sumbatan (arterosklerosis). *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan salah satu manifestasi dari penyakit arteri koroner yang mengakibatkan kematian sel sebagai akibat dari perbedaan antara asupan oksigen dan oksigen yang dibutuhkan karena kekurangnya aliran darah koroner.

Acute Coronary Syndrome (ACS) dikatakan sebagai kelompok gangguan kardiovaskuler yang ditentukan dengan derajat iskemia yang berbeda, jenis yang paling utama dari ACS adalah angina pectoris tidak stabil/ *unstable Angina Pectoris* (UAP), *Infak Miokard* dengan Elevasi Segmen ST/ *ST-elevation Myocardial Inflammation* (STEMI) dan *Infak Miokard Infark* tanpa *Elevasi Segmen ST/ Non ST-segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI). Ketidak seimbangan dari oksigen pada otot jantung akan menyebabkan dieksplorasi lebih lanjut dan aktivasi metabolism anaerobic. Keadaan tersebut akan mengakibatkan nyeri dada dan bila tidak ditangani akan mengakibatkan cedera dan infark otot jantung (PERKI, 2018)

Pada *Acute Coronary Syndrome* (ACS) hal yang terpenting adalah mengenali gejala terutama nyeri dada, yaitu suatu kondisi tidak nyaman di dada atau gejala lainnya yang timbul sebagai akibat dari kekurangnya suplai oksigen ke otot jantung secara tiba – tiba, dokter dan perawat harus cepat mengenali nyeri dada apakah termasuk nyeri dada kardiak atau non kardiak. Nyeri dada akibat Iskemia Miokardial ini berhubungan erat

dengan upaya fisiologi yang dilakukan pada waktu kontraksi dan darah vena koroner secara normal mengalami desaturasi yang jauh lebih banyak dibanding dengan darah yang mengalir ke tubuh yang lain, sehingga menyengkirkan lebih banyak oksigen dari tiap unit darah sebagai salah satu penyesuaian yang pada umumnya digunakan oleh otot rangka yang bergerak dan digunakan oleh otot jantung saat istirahat, sehingga jantung mengandalkan penambahan aliran dari koroner untuk mendapatkan suplai oksigen tambahan. Dengan adanya sumbatan sekecil apapun pada pembuluh darah koroner akan menyebabkan berkurangnya aliran darah sehingga kebutuhan oksigen berkurang. Penyempitan arteri koroner akan mengakibatkan melebarnya otot Intra Miokardium sebagai kompensasi untuk mempertahankan aliran darah total dan mencegah terjadinya iskemia. Oleh karena itu terjadi peningkatan kecepatan jantung, tekanan arterial atau kontraktibilitas Miokard, karena penyumbatan koroner inilah sebagai pencetus terjadinya angina / nyeri dada / chest pain (Brener et al., 2019).

Keluhan utama dari penyakit *ST-Elevation Myocard Infarction* (STEMI) adalah terjadinya nyeri dada (angina pectoris), dyspnea, pusing, aritmia, kelelahan berkepanjangan, nyeri perut, mual, muntah dan ketika respon coping pasien tidak efektif, hal itu menyebabkan kecemasan. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan depresi angka mempengaruhi keterlambatan proses penyembuhan. Dampak yang terjadi jika kecemasan terjadi pada pasien ACS seperti terjadi peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, peningkatan kebutuhan oksigen jantung, peningkatan risiko infark miocard, gangguan pernapasan, serta sakit kepala dan insomnia. Kecemasan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologi yaitu dengan obat anti ansietas terutama *benzodiazepin* yang digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Sedangkan cara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi (Widi Astatik, 2021). Salah satu gejala utama pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* adalah nyeri dada yang dirasakan seperti tumpul, berat, tertekan, panas, dan teremas (Devon et al., 2020). Nyeri ini disebabkan oleh sumbatan pada arteri koroner atau penurunan aliran darah, yang memicu stimulasi simpatik signifikan, meningkatkan denyut jantung, kontraktilitas, tonus dinding jantung, dan tekanan darah, sehingga memperburuk kerusakan jantung (Widaryati et al., 2023).

Tanda dan gejala psikologis seperti depresi dan kecemasan juga dapat muncul pada pasien *ST-Elevation Myocard Infarction* (STEMI). Keadaan seperti ini berkaitan dengan treatment yang harus dijalani, selain itu juga risiko komplikasi penyakit yang dialami penderita. Kondisi gawat darurat yang dialami pasien juga akan menimbulkan

kecemasan, terutama pada pasien yang baru pertama kali masuk Instalasi Gawat Darurat. Sebuah studi menjelaskan bahwa beberapa pasien dengan infark miokard mengalami kecemasan *persisten* dan tak kunjung sembuh. Selain itu kecemasan yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas sebesar 36% (Devi A, 2020). Tingkat keparahan dari sindrom koroner akut (ACS) sifatnya mengancam dan mempengaruhi kemampuan fisik serta status mental pasien (Santosa & Baharuddin, 2020).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien jantung disebabkan oleh penurunan aliran darah koroner secara tiba-tiba, hal tersebut terjadi dikarenakan sumbatan plak aterosklerosis (Vahanian et al., 2022). Keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien jantung dapat membuat pasien cemas yaitu mempunyai perasaan takut atau khawatir tentang keadaan hidupnya. Manajemen nyeri dan kecemasan harus segera diberikan untuk mencegah terjadinya aktivasi syaraf simpatis yang dapat menyebabkan takikardi, palpitasi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah karena dapat mengganggu pasokan oksigen pada miokard yang mengakibatkan kerusakan pada miokard menjadi lebih luas (Vahanian et al., 2022)

Kecemasan itu sendiri adalah merupakan istilah yang berasal dari bahas latin *anxius*, yang berarti kekauan, anko, anci, yang memiliki arti mencekik, dan bahasa jerman *anst*, yang merupakan penjabaran dari efeksamping dan rangsang fisiologis. Kecemasan adalah keadaan gelisah, ketidakpastian, adanya rasa ketakutan akan kenyataan, atau asumsi ancaman actual, pertanyaan yang tidak dapat diketahui (Pardede, 2020). Factor yang menyebabkan kecemasan diantaranya yaitu gejala yang timbul, kondisi yang dialami, bahkan hingga kecemasan akan kematian. Masalah psikologis juga sebagai salah satu factor presipitasi adanya gejala nyeri pada pasien jantung koroner. (Widyastuti, 2019).

Pasien mengalami tingkat kecemasan yang tinggi serta nyeri yang hebat dalam 24 jam pertama seiring dengan progress penyakit. Lebih dari 20-60 % pasien mengalami kecemasan dan nyeri (Kabang et al., 2023). Kecemasan dan nyeri ini meningkat pada tahap awal penyakit terutama ketika pasien berada di Unit Gawat Darurat, waktu dimana pasien mengalami tanda klinis paling parah daripada ketika kondisi sudah stabil dan dirawat di bangsal (Isnaini, 2023). Kondisi yang sulit serta masalah jantung menyebabkan kecemasan dan nyeri dada. Adanya situasi seperti menunggu waktu diagnosis, ketakutan akan kematian, status medis serta prosedur rawatan yang tidak diketahui memperparah hal tersebut. Kecemasan merupakan keluhan utama pasien

dengan nyeri dada. Tinjauan literatur menunjukkan bahwa 31-56 % pasien dengan nyeri dada menderita kecemasan. (Kabang et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2024 didapatkan data pasien ACS pada 3 bulan terahir 75 orang. Pada wawancara di bulan novemberer 2024, pasien ACS yang mengeluh nyeri dada sebanyak 20 orang (80%) dara data tersebut 13 oarang (65%) mengalami kecemasan. Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis beberapa pasien ACS dengan tingakat kecemasan yang tinggi juga menyebabkan peningkatan tingkat nyeri. Nyeri dada yang tidak terkontrol yang menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis seperti ketidak nyamanan, gangguan pernafasan, hipertensi, kecemasan, detak jantung tidak normal. Kondisi ini meningkatkan beban kerja jantung dan meningkatnya oksigen myocardial, menghasilkan memperburuk iskemia myocardial dan bertambahnya tekanan pada dada (Hapsari et al., 2022).

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang hubungan tingkat nyeri terhadap tingkat kecemasan pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Unit ICCU.

B. Rumusan Masalah

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan salah satu menifestasi dari penyakit arteri koroner yang mengakibatkan kematian sel sebagai akibat dari perbedaan antara asupan oksigen dan oksigen yang dibutuhkan karrena berkurangnya aliran darah coroner Keluhan utama dari penyakit *ST-Elevation Myocard Infarction* (STEMI) adalah terjadinya nyeri dada (angina pectoris), dyspnea, pusing, aritmia, kelelahan berkepanjangan, nyeri perut, mual, muntah dan ketika respon coping pasien tidak efektif, hal itu menyebabkan kecemasan. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat diambil rumusan masalah adalah: “Apakah ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS)”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri terhadap tingkat kecemasan pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS)

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama sakit ACS, Perawatan ke berapa di ICCU PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ICCU PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ICCU PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta
- d. Menganalisa hubungan antara tingkat nyeri terhadap tingkat kecemasan pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ICCU PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin diciptakan dari penlitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan memberikan kontribusi ilmiah melalui publikasi jurnal untuk memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu Kesehatan khususnya keperawatan medical bedah dan diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Pratik

a. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat melakukan tindakan mandiri penurunan nyeri dan kecemasan bagi pasien penyakit jantung

b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat membantu perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien jantung dan hasil ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber bacaan bagi perawat khususnya yang bekerja di pelayanan.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan perbaikan SPO penangan pasien jantung.

d. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini menjadi gambaran bagi mahasiswa dalam pengambilan kasus keperawatan dan meningkatkan kualitas mahasiswa dalam melakukan intervensi pada pasien jantung.

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah wawasan serta ilmu untuk penulis dan dapat memberikan informasi bermanfaat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Peneliti

1. (Diki Ardiansyah¹, Alya Fariida Yasmin², 2024) dengan judul studi kasus : Penerapan *Initial Management* Terhadap Criteria Hasil Masalah Nyeri Akut Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibabat Kota Cimahi.

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif case report atau studi kasus. Subjek penelitian adalah pasien dengan diagnose ACS STEMI, pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, pasien sadar penuh dengan tingkat kesadaran comatoses. Hasil penelitian penerapan general initial management dapat menurunkan nyeri pada ACS di 1 jam pertama.

Perbedaan ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel penelitian, variabel penelitian ini adalah Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pasca Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Unit ICCU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisa bivariat. Metode pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan rumus besar sempel dari Slovin dengan jumlah sempel 74 responden dan dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien dengan diagnose ACS yang berada di ICCU selama periode penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument kuesioner *NRS* untuk mengukur skala nyeri dan instrument *Kuesioner Zung SAS* untuk mengukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan..

2. (Gusmarta, 2024) dengan judul Pengaruh *Thermotherapy* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Ruang ICCU RSUD Raden Mattaher Jambi.

Penelitian ini dengan menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan quasi-eksperiment dengan rancangan *pre test and post test with control design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 responden pada kelompok intervensi dan 18 kelompok control dengan teknik pengambilan sempel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrument *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur skala nyeri dan *thermometer gelas* untuk mengukur suhu pada *thermotherapy*. Analisa data bivariat menggunakan uji statistic parametric dengan uji *Paired Sample T-Test* untuk menganalisa perbedaan rata-reata skala nyeri *pre* dan *post* intervensi pada kedua kelompok dan uji *independent sample t-test* untuk menganalisa perbedaan skala nyeri *post test* kedua kelompok penelitian. Hasil penelitian ini Uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan hasil pada kelompok intervensi p-value 0,000 (<0,05) dan pada kelompok kontrol p-value 0,088 (>0,05), dan hasil uji *independent sample t-test* menunjukkan p-value 0,000 (<0,05). Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian *thermotherapy* dengan skala nyeri pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS), dimana pada kelompok yang diberikan intervensi *thermotherapy* lebih baik dalam menurunkan skala nyeri daripada kelompok yang tidak diberikan *thermotherapy*. Sehingga *thermotherapy* ini dapat dijadikan pilihan dalam penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis.

Perbedaan ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel penelitian, variabel penelitian ini adalah Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pasca Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Unit ICCU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisa bivariat. Metode pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan rumus besar sempel dari Slovin dengan jumlah sempel 74 responden dan dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien dengan diagnose ACS yang berada di ICCU selama periode penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument kuesioner *NRS* untuk mengukur skala nyeri dan instrument *Kuesioner Zung SAS* untuk mengukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

3. (Wanda Fauziyah1, 2024) dengan judul Penerapan Thermotherapy Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome (Acs)* Di Ruang Wisnumurti Rsup Dr. Sardjito

Metode: Studi kasus yang melibatkan 2 pasien dengan ACS. Instrumen berupa SOP *thermotherapy*. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. *Thermotherapy* dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari bertutut-turut dengan durasi 20 menit menggunakan *hot pack* berisi air dengan suhu 80°C. Hasil: Masalah keperawatan pada kedua pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisiologis, setelah dilakukan intervensi *thermotherapy* 1 kali sehari selama 3 hari bertutut-turut dengan durasi 20 menit menggunakan *hot pack* berisi air dengan suhu 80°C masalah keperawatan teratas sebagian dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Kesimpulan: *Thermotherapy* dapat menurunkan skala nyeri pada pasien ACS.

Perbedaan ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel penelitian, variabel penelitian ini adalah Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pasca Acute Coronary Syndrome (ACS)* Di Unit ICCU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisa bivariat. Metode penagambilan sampling pada penelitian ini menggunakan rumus besar sempel dari Slovin dengan jumlah sempel 74 responden dan dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien dengan diagnose ACS yang berada di ICCU selama periode penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument kuesioner *NRS* untuk mengukur skala nyeri dan instrument *Kuesioner Zung SAS* untuk mengukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

4. (Prabandari et al., 2022) dengan judul “Analisa Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre-Katererisasi Jantung di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre katerisasi jantung di RS Panti Rapih Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional survey. Populasi penelitian ini semua pasien ACS yang menjalani katerisasi jantung pada bulan desember 2020 – Maret 2021 di RS Panti Rapih. Sempel pada penelitian ini 25 responden dengan accidental-purposive sampling. Metode pengumpulan data nya menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre katerisasi jantung adalah jenis kelamin dengan p-value = 0,017 dan pengetahuan tentang prosedur p-value = 0,000, sedangkan yang tidak berhubungan dengan kecemasan antara lain tingkat Pendidikan dengan p-value 0,522, lama menunggu dengan p-value 0,673,

dukungan keluarga dengan p-value 0,379, dan pengalaman kateterisasi jantung sebelumnya dengan p-value 0,1000.

Perbedaan ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada variabel penelitian, variabel penelitian ini adalah Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pasca Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di Unit ICCU RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu metode cross sectional dan analisa bivariat. Metode penagambilan sampling pada penelitian ini menggunakan rumus besar sempel dari Slovin dengan jumlah sempel 74 responden dan dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien dengan diagnose ACS yang berada di ICCU selama periode penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument kuesioner *NRS* untuk mengukur skala nyeri dan instrument *Kuesioner Zung SAS* untuk mengukur kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.