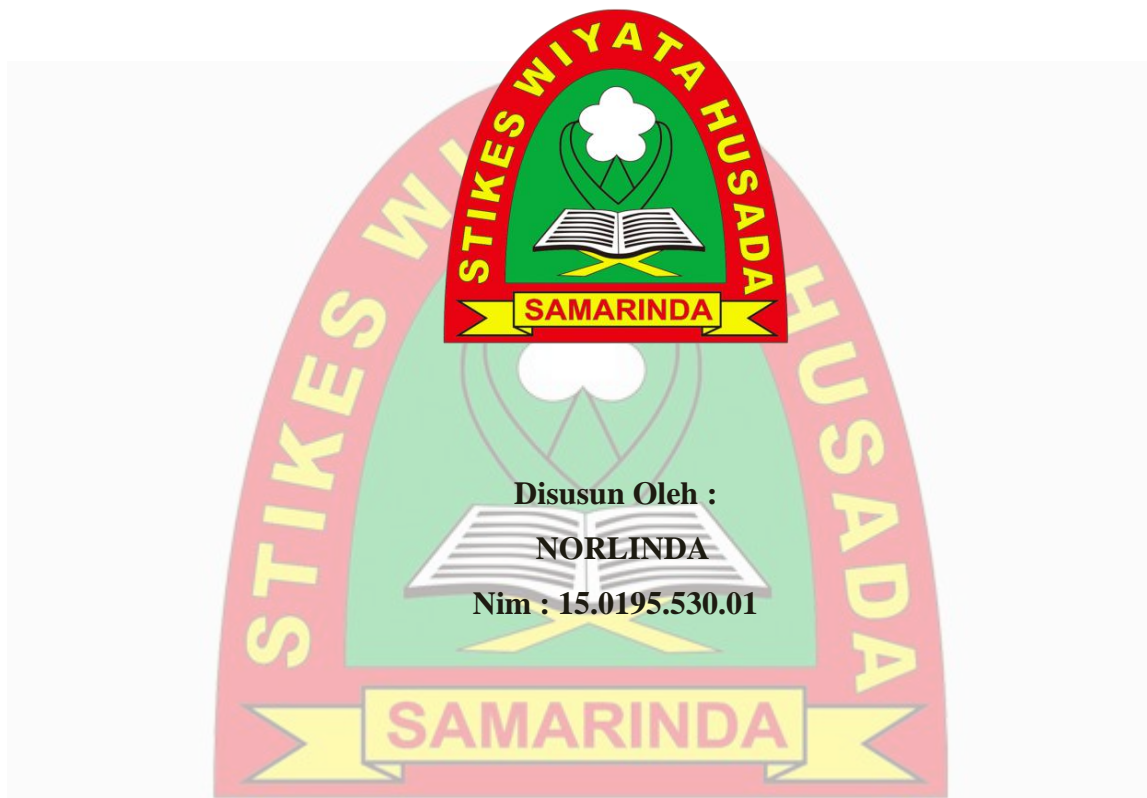


**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG  
KORONER YANG MENDAPAT PROGRAM PASCA PCI (*PERCUTANEOUS  
CORONARY INTERVENTION*) DENGAN STENT**

**SKRIPSI**



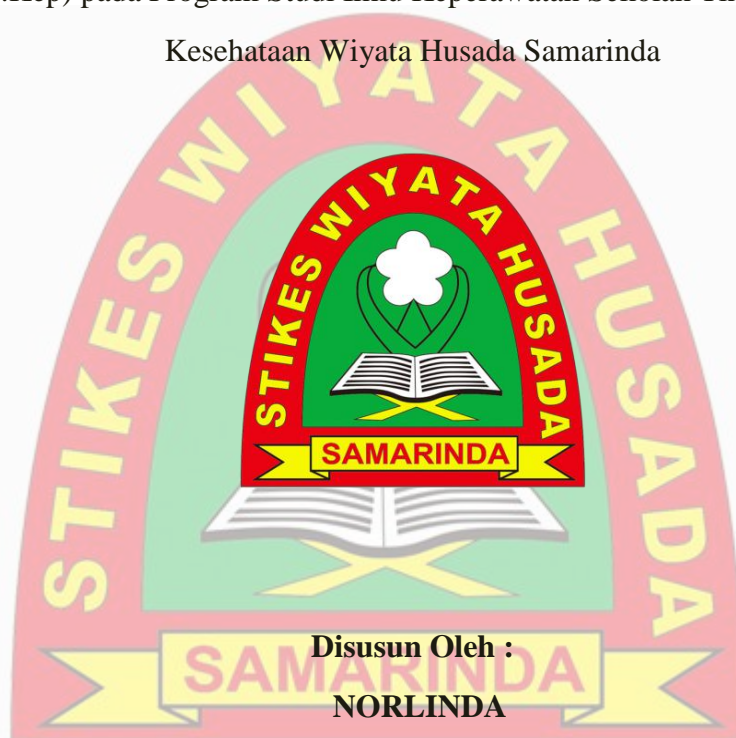
**Disusun Oleh :  
NORLINDA  
Nim : 15.0195.530.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG  
KORONER YANG MENDAPAT PROGRAM PASCA PCI (*PERCUTANEOUS  
CORONARY INTERVENTION*) DENGAN *STENT***

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**Nim : 15.0195.530.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG  
KORONER YANG MENDAPAT PROGRAM PASCA PCI ( *Percutaneous  
Coronary Intervention*) DENGAN STENT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**NORLINDA**

NIM. 15.0195.530.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 15 Juli 2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Sholichin, M.Kep**  
NIDN. 3409047001 (.....)
2. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK. 113072.74.13.045 (.....)
3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep**  
NIK. 113072.83.11.023 (.....)
4. **Ns. Hamka, M.Kep., RN., WOC(ET)N** (.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Norlinda

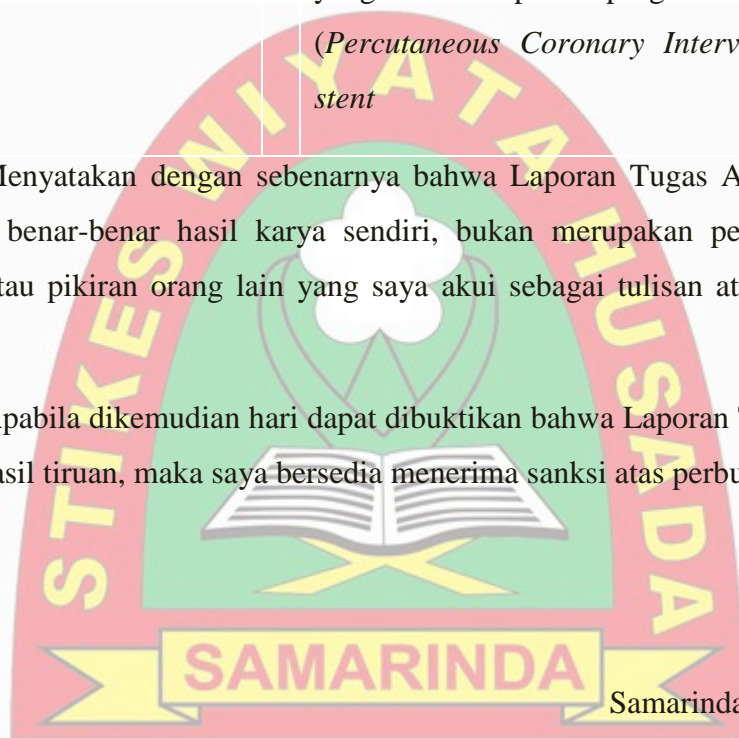
Nim : 15.0195.530.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan

Norlinda

NIM : 15.0195.530.01

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Studi Fenomenologi : Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*”**. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku penguji dua yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.
3. Dr. David Hariadi Masjhoer, SpOT.,FICS selaku Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
4. Ns. Rusdi., S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Chrisyen Damanik.,S.Kep.,M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Hamka.,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N., selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Sholichin, S.Kep.,M.Kep., selaku penguji utama yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kepada kedua orangtua saya tercinta ayahanda Marta, ibunda Raimah, Saudara kandung Nurlita dan Hendri Yanata yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, dan Eka Andara Putra yang banyak mendoakan keberhasilan saya, menjadi penyemangat saya ketika dalam keadaan terpuruk dan memberikan dukungan penuh kepada saya.
10. Teman-teman saya Ika Fransiska, Julliyana Selly Utami, Sherly Wulandari dan Yasinta Tukau yang sudah memberikan banyak energi positif kepada saya dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal dan tugas akhir ini, semoga ALLAH SWT berkenan membalas semua kebaikan kita.

Peneliti menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan peneliti selanjutnya.



Samarinda, Juli 2019

**Norlinda**

**NIM: 15.0195.530.01**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Norlinda

NIM : 15.0195.530.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan stent”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

Norlinda

NIM: 15.0195.530.01

**ABSTRAK**  
**PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENDAPAT**  
**PROGRAM PASCA PCI (PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION)**  
**DENGAN STENT**

Norlinda<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Angka kejadian Penyakit jantung koroner (PJK) setiap tahun semakin meningkat, PJK terjadi karena penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner, untuk melancarkan kembali aliran darah maka dilakukan tindakan PCI dengan stent. Pasca tindakan PCI dengan stent klien diharapkan mampu mengikuti dan menerapkan program yang meliputi: manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet agar kejadian restenosis dapat dikendalikan. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan stent. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melibatkan 5 partisipan yang memenuhi kriteria melalui kriteria purposive sampling. Data diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*) dan dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. **Hasil:** ada dua tema yang diperoleh yaitu: (1) Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support system*; (2). Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien. **Kesimpulan:** Keberhasilan menjalani program pasca PCI ini didukung dengan adanya *support system* berupa informasi yang diberikan dokter dan perawat guna untuk meningkatkan pengetahuan mereka dan mampu menerapkan manajemen diri. Disisi lain dukungan keluarga juga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan pasien sehingga keterlibatan keluarga ini mendukung keberhasilan program pasca PCI.

Kata Kunci: Penyakit jantung koroner, program pasca PCI, stent

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

**ABSTRACT**  
**THE EXPERIENCE OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS RECEIVING POST**  
**PCI (PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION) PROGRAM WITH STENT**

Norlinda<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Background:** the incidence of coronary heart disease (CHD) is increasing every year. CHD occurs due to the blockage or the narrowing of the coronary arteries. To smoothen the blood flow, PCI is performed with stents. Having PCI actions with stents, clients are expected to be able to follow and implement programs that include: optimal self-management in performing activities, stress, medication, and diet so that the incidence of restenosis can be controlled. **Objective:** to explore the experience of coronary heart disease patients who received post-PCI programs with stents. **Method:** a qualitative research with a phenomenological approach involving 5 participants who met the criteria through purposive sampling criteria. The data were collected through in-depth interviews and analyzed by using the Colaizzi's method. **Results:** there were two themes obtained, namely: (1) Undergoing the PCI program has provided better physiological conditions that require a support system; (2). The PCI program provides a physiological and psychological complaint effects. **Conclusion:** the success of undergoing this post PCI program is supported by the support system in the form of information provided by doctors and nurses in order to improve the patients' knowledge and be able to apply self-management. On the other hand family support is also very instrumental in motivating patients to heal so that family involvement supports the success of the post PCI program.

Key Words: Coronary Heart Disease, post PCI program, stent

<sup>1</sup>Student of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

GOLDEN GATE EDUCATION INDONESIA		 GOLDEN GATE EDUCATION
DATED	: 09-08-2019	
COUNSELOR	: Mr. Tanto	
SIGN	: 	

## DAFTAR ISI

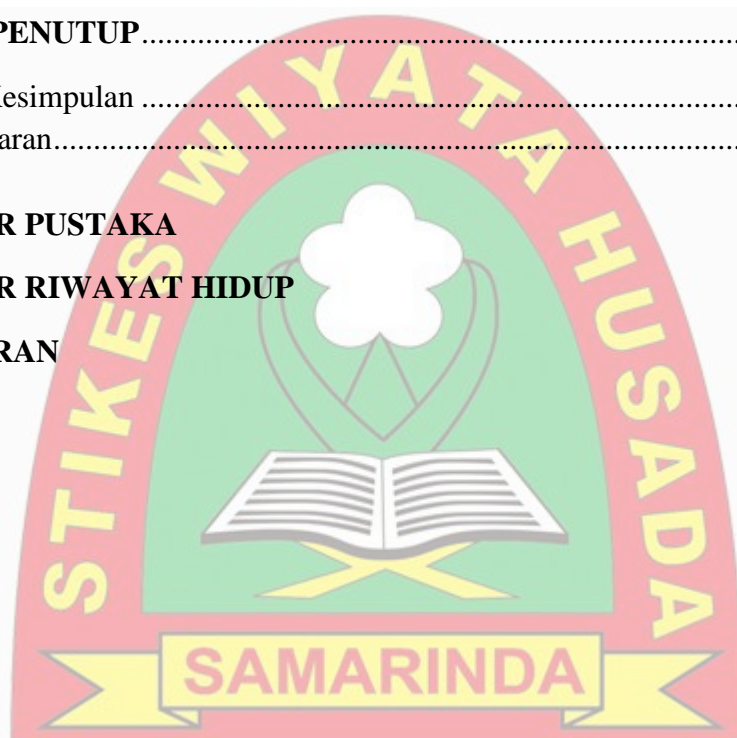
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Penelitian Terkait .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
A. Telaah Pustaka.....	16
1. Konsep Penyakit Jantung Koroner.....	16
2. Konsep Stent .....	24
3. Teori Keperawatan dan Konsep Asuhan Keperawatan.....	42
4. Hubungan Teori Sister Callista Roy dengan Tindakan Stent.....	46
B. Kerangka Pikir.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
C. Partisipan.....	50
D. Instrumen Penelitian.....	51

E. Teknik Pengumpulan Data .....	52
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	53
G. Analisa Data .....	54
H. Keabsahan Data.....	55
I. Etika Penelitian .....	57
J. Alur Penelitian.....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
A. Hasil Penelitian .....	60
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Peneliti.....	87
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran.....	89

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan.....	60
--------------------------------------------------------	----



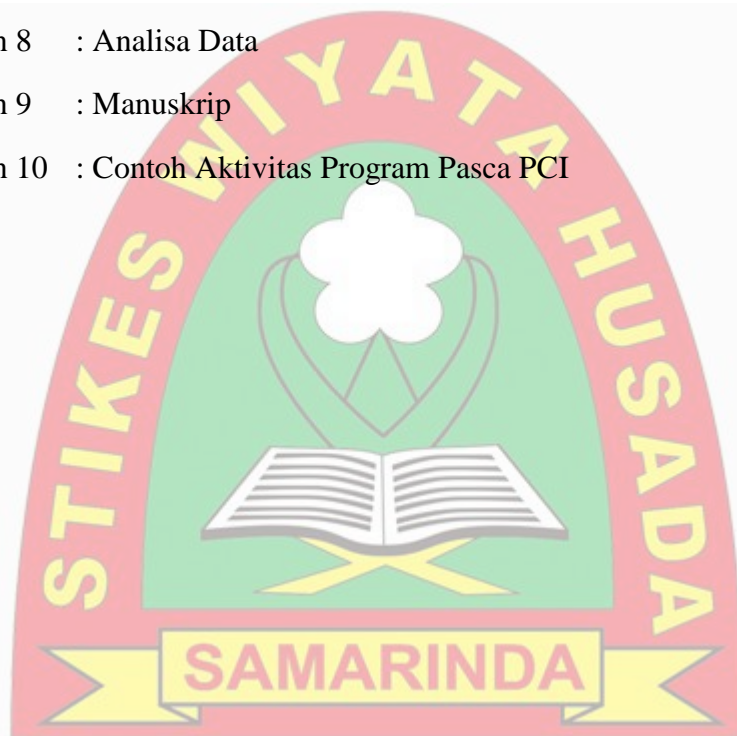
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Pikir dengan Modifikasi dari Model Sister Callista Roy ....	48
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	59
Skema 4.1 Program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan support sistem.....	66
Skema 4.2 Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis Pasien .....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Line* Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 : *Flayer* Penelitian Keperawatan Analisa Data
- Lampiran 8 : Analisa Data
- Lampiran 9 : Manuskrip
- Lampiran 10 : Contoh Aktivitas Program Pasca PCI



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Empat penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi prioritas utama dari WHO adalah kanker, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernafasan kronik. Dari keempat penyakit tersebut, penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner (PJK) merupakan sosok penyakit menakutkan yang masih menjadi masalah besar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, melaporkan penyakit jantung koroner (PJK) berada pada posisi ketujuh tertinggi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kematian akibat PJK di Indonesia mencapai 17,5% dari total kematian di Indonesia. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Jawa Timur sebesar 375.127 orang, sedangkan jumlah prevalensi paling sedikit yaitu Papua Barat yaitu 6.690 orang (Depkes RI, 2013). Di Jawa Timur didapatkan sekitar 10-17% yang terkena penyakit jantung koroner (PJK) dari jumlah penduduk, kebanyakan yang rawan terkena penyakit tersebut adalah antara usia  $\geq 50$  tahun (Nugroho, 2009). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018 mencatat untuk Provinsi Kalimantan Timur kasus kematian akibat PJK berada di urutan nomor 5 dengan angka kejadian kematian akibat PJK sebesar 211 orang, serta di Kota Samarinda angka kematian akibat PJK berada di urutan No 3 Dengan angka kejadian kematian akibat PJK sebesar 13 orang, dan angka kejadian PJK di RS Abdul Wahab Syahrani berada di urutan nomor 1 dengan angka kejadian PJK sebesar 1853 orang.

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah salah satu penyakit yang banyak menyebabkan kematian. PJK terjadi karena penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner sehingga menyebabkan darah tidak mengalir dengan lancar dan jantung menjadi bekerja lebih keras dari biasanya. Masalah utama dari PJK adalah terjadinya penyempitan di pembuluh darah yang terjadi akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi akibat adanya timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan. Kondisi

tersebut menyebabkan miokard atau otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen dan darah, maka perburukan mengarah dari iskemia sampai dengan kematian jaringan di jantung. Penyakit jantung koroner tersebut dikategorikan sebagai penyakit kritis karena pasien berada dalam kondisi adanya ancaman kematian. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kejadian PJK adalah penyakit diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertrigliseridemia ( $\geq 150$  mg/dl), kebiasaan merokok dan riwayat penyakit DM dalam keluarga (Hasniatisari, 2016). Faktor-faktor risiko tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner sehingga menyebabkan darah mengalir tidak lancar, dan berdampak terbentuknya aterosklerosis apabila plak ini pecah maka akan memicu proses adhesi dan agregasi platelet selanjutnya akan mengaktifkan faktor-faktor koagulasi di tempat tersebut, sehingga dapat menghasilkan sumbatan trombus pada arteri koroner (Libby, 2013). Sumbatan yang suboklusif secara klinis bermanifestasi sebagai angina pectoris tidak stabil, serangan jantung. Untuk melancarkan kembali aliran darah pada dahulu umumnya dilakukan tindakan operasi pintas koroner (*bypass*) (Suryawan & Suyitno, 2016).

Perkembangan Bidang Kedokteran, menyatakan penyumbatan pembuluh darah dapat diatasi tanpa operasi, yaitu melalui teknik *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA). PTCA merupakan pemulihan pembuluh darah yang menyempit dengan menggunakan suatu kateter balon yang dimasukan melalui kulit ke dalam pembuluh darah yang dipilih. Kateter balon kemudian dilewatkan melalui lumen pembuluh darah tersebut sampai ke tempat stenosis, di mana balon dikembangkan untuk menghimpit plak ke dinding arteri tersebut. Tindakan ini masih berisiko terjadinya penyempitan ulang (*restenosis*) sebesar 35%. Dalam mencegah terjadinya penyempitan ulang, pada saat pembalanan dilakukan pemasangan stent yaitu semacam cincin terbuat dari bahan metal yang dipasang permanen sebagai penyangga supaya pembuluh darah tetap terbuka melalui teknik *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). PCI merupakan tindakan yang paling sering digunakan dalam intervensi revaskularisasi pada pasien PJK. PCI dengan stent merupakan suatu tindakan invasive yang dapat mengurangi risiko penutupan

kembali sebagian ataupun total pembuluh darah secara tiba – tiba disebut re-stenosis (Susanti et al., 2007).

Tindakan PCI dengan stent merupakan tindakan yang hanya mengatasi kurangnya suplai darah ke otot jantung, sehingga pasien setelah PCI akan tetap berisiko mengalami perkembangan PJK lebih lanjut karena ada faktor risiko PJK yang sebelumnya telah dimiliki. Pasien PJK yang telah dilakukan PCI dengan stent dapat mengalami serangan jantung berulang karena terjadi *restenosis* yang disebut *in stent restenosis*. *Restenosis* merupakan penyempitan kembali pembuluh darah yang menyebabkan penurunan aliran darah koroner setelah prosedur intravascular (Kraitzer, Kloog, & Zilberman, 2008). Hal ini menyebabkan pasien membutuhkan tindakan revaskularisasi koroner atau PCI berulang. Risiko re-stenosis paling besar terjadi selama 6 bulan pertama setelah PCI. Sekitar 50% pasien mengalami re-stenosis setelah stenting, sehingga harus mengulang *Target Vessel Revascularization* (TVR) atau PCI berulang (Susanti et al., 2007).

Tindakan PCI berulang juga menunjukkan data yang signifikan di Indonesia. Menurut sumber Rekam Medis RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang merupakan RS Rujukan Nasional menunjukkan sekitar 80% pasien yang menjalani PCI berulang akibat pola hidup yang tidak sehat seperti ketidakpatuhan akan diet, merokok dan stress. Untuk mencegah serangan berulang karena terjadi *restenosis*, pasca PCI pasien harus melakukan manajemen diri meliputi pasien mengikuti program rehabilitasi jantung; melakukan perubahan pola hidup untuk mengurangi faktor risiko PJK seperti berhenti merokok, mengurangi kadar kolesterol, mengikuti diet yang dianjurkan dokter, mengurangi berat badan apabila obesitas, mengonsumsi obat – obat yang dianjurkan oleh dokter seperti obat untuk mengendalikan tekanan darah, kolesterol, aspirin dan clopidogrel untuk mencegah pembekuan darah (Smeltzer, S. C., Hinkle, J. L. , Cheever, K. H., & Bare, 2010). Tindakan PCI yang dilakukan lebih dari satu kali akan menimbulkan dampak fisik seperti gejala angina, PJK juga dapat menimbulkan dampak social ekonomi bagi penderitanya. Angina membatasi aktifitas normal sehari-hari sehingga ia mempunyai dampak yang negatif terhadap kualitas hidup. (Grow

& Rab, 2008), melaporkan satu tahun setelah revaskularisasi koroner, diperkirakan sepertiganya tidak dapat kembali bekerja, sehingga dampak social dan ekonomi pada pasien PJK sangat besar (Susanti et al., 2007)

Berbagai dampak dapat dihindari pasien setelah PCI pasien harus mampu melakukan adaptasi dengan kondisi dan situasinya. Pasien PJK setelah PCI dengan *stent* diharapkan mampu menerapkan program pasca PCI meliputi manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet untuk dapat memperoleh pola hidup yang sehat. Kejadian *restenosis* dapat dikendalikan maka dapat meminimalkan terjadinya re-hospitalisasi dan beban re-hospitalisasi akibat tindakan PCI berulang yang harus ditanggung oleh pasien dengan re-stenosis (Susanti et al., 2007).

Pada dasarnya semua penyakit fisik akan mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Demikian juga penderita penyakit jantung koroner pada umumnya akan mengalami stressor yang menyebabkan klien merasa cemas. Selain itu, pasien PJK akan mengalami angina, dan serangan angina itu sendiri merupakan stressor atau suatu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Jamiyanti, et al 2012).

Mengatasi permasalahan dampak yang ditimbulkan setelah PCI, Ada model konseptual keperawatan yang telah dikembangkan para ahli salah satunya adalah adaptasi oleh Sister Callista Roy. Fokus utama dari model konseptual ini adalah manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Dalam teori adaptasi ini pada akhirnya pasien akan memberikan berbagai macam respon sampai adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif, dimana pasien mampu menerima kondisinya dan tetap semangat melakukan upaya-upaya untuk mempercepat proses penyembuhan, kemudian respon inefektif, dimana pasien justru pasrah dengan kondisinya sehingga dapat mengganggu

integritasnya dalam lingkungan sekitarnya. Intervensi keperawatan berfokus pada pengelolaan stimulus lingkungan dengan “mengubah, meningkatkan, menurunkan, memindahkan, atau mempertahankan stimulus lingkungan tersebut (Alligood, 2014).

Diagnosa keperawatan prioritas dapat diangkat pada penderita penyakit jantung koroner adalah defisiensi pengetahuan yang apabila dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan perburukan kondisi pasien karena faktor resiko penyakit jantung koroner tidak dihindari yang pada akhirnya akan membawanya pada penurunan derajat kesehatan. Intervensi yang dapat diberikan sesuai dengan acuan dalam buku *Nurshing Intervention Classification* (NIC) adalah mengembangkan dan menyediakan instruksi dan pengalaman belajar untuk memfasilitasi perilaku adaptasi yang disengaja yang kondusif bagi kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas, dengan cara menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu dan keluarga, membantu individu dan keluarga untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan, menekankan manfaat kesehatan yang positif, dan melibatkan individu dan keluarga dalam perencanaan gaya hidup sehat (Bulechek, 2013).

Berdasarkan penelitian yang pernah dipublikasikan oleh Susanti Devi *et al*, (2014) yang berjudul “Faktor yang menyebabkan kejadian In-Stent Restenosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner”, menjelaskan Tindakan PCI yang dilakukan lebih dari satu kali akan menimbulkan dampak pada berbagai aspek seperti fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Aspek fisik akan terganggu karena proses pemasangan stent berulang dapat menimbulkan *restenosis*, faktor – faktor yang menyebabkan re-stenosis adalah jenis kelamin, usia, durasi PCI sebelumnya, jenis stent, riwayat DM, riwayat merokok, serta manajemen diri setelah PCI sebelumnya sehingga implikasi hasil penelitian ini penting dalam keperawatan untuk peningkatan peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang *in stent restenosis* khususnya pengendalian faktor risiko khususnya kebiasaan merokok pada pasien yang terpasang stent dalam mencegah re-stenosis.

Penelitian yang berjudul “Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik pasien di poliklinik jantung rumah sakit Al-islam bandung”, menjelaskan Pasien dengan PJK akan disertai kecemasan dan PJK itu sendiri merupakan stressor yang menyebabkan klien merasa cemas. Selain itu, pasien PJK akan mengalami angina, dan serangan angina itu sendiri merupakan stressor atau suatu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari sehingga Diharapkan pihak RS Al-Islam Bandung meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien PJK yang mengalami tingkat kecemasan berat, dengan cara melakukan pendekatan suportif dan memberikan penjelasan tentang penyakit maupun kecemasannya, untuk meningkatkan mekanisme coping pasien (Anggi *et al*, 2015).

Marchian & Saptawati Bardosono, (2014) melakukan penelitian yang berjudul “Pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit jantung koroner dalam kelompok dewasa dan remaja di jakarta tahun 2012”, menjelaskan Pencegahan PJK harus dilakukan sedini mungkin mengingat tingginya angka kematian penyakit tersebut. Pencegahan dilakukan dengan cara mengendalikan faktor-faktor risiko PJK yang bisa dimodifikasi. Oleh sebab itu, penting bagi kelompok usia yang berisiko tinggi untuk mengetahui informasi mengenai PJK guna mengontrol faktor risiko tersebut. Salah satu aspek penting adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku. Aspek tersebut merupakan langkah pertama dan utama dalam pencegahan PJK. Remaja dan dewasa adalah target kelompok usia utama dalam usaha pencegahan mengingat pada periode inilah manusia terpapar oleh faktor-faktor risiko dengan frekuensi tinggi. Remaja merupakan target pencegahan primer, sedangkan dewasa merupakan target pencegahan sekunder sehingga Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi referensi dalam perencanaan program intervensi terkait PJK untuk warga kota Jakarta.

Penelitian yang pernah dipublikasi dengan judul “Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan di rsup dr. hasan sadikin bandung”, menjelaskan Pasien pasca PCI harus menjaga pola hidup sehat, pasien yang tidak mau dan

tidak mampu menerapkan pola hidup sehat akan mempunyai dampak yang sangat merugikan yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Pasien pasca PCI yang tidak dapat menjalankan pola hidup sehat akan menimbulkan kembali sumbatan koroner dan akan mengakibatkan aliran darah akan terhenti kecuali aliran darah dari pembuluh darah kolateral yang sangat kecil sehingga perawat sebaiknya memperhatikan pengetahuan pasien saat memberikan intervensi dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca PCI (Hasniatisari, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie (AWS), Samarinda menyatakan bahwa jumlah pasien PJK yang melakukan pemasangan stent jantung sepanjang tahun 2018 baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk seluruh kelompok usia dan jenis kelamin, sebanyak 299 orang. Seorang perawat juga diwawancarai dalam studi pendahuluan ini menyatakan bahwa setiap pasien pasca PCI dengan stent sebelum proses pemulangan selalu diberikan program diantaranya edukasi mengenai pencegahan faktor-faktor resiko, rutin minum obat, modifikasi diet dan latihan fisik sesuai anjuran untuk menghindari terjadinya serangan jantung berulang.

Hampir setiap orang yang melakukan pemasangan stent jantung menjalani program pasca PCI. Wawancara yang dilakukan dengan dua laki-laki yang menjalani program pasca PCI memberikan hasil yang berbeda. Klien pertama menyatakan bahwa sebelumnya ia belum mengetahui penyakit yang diderita, dua tahun lalu klien sering mengalami sesak yang semakin memburuk, pada tahun 2018 klien memeriksakan dirinya ke RSUD AWS dan positif mengalami penyumbatan dipembuluh darah jantung, kemudian klien melakukan pemasangan stent jantung, setelah pasca PCI klien mengalami cemas, dan susah tidur karena pada daerah pemasangan terjadi perdarahan, pembengkakan, dan klien takut terjadi penyumbatan lagi di daerah pemasangan stent. Klien mengatakan setelah PCI di berikan edukasi meliputi rutin minum obat, modifikasi diet, latihan fisik dan kontrol stress, dan pasien mengikuti semua program pasca PCI sehingga gejala sebelumnya tidak dialami klien lagi, dan klien berharap dengan adanya program tersebut kondisi

saya menjadi lebih baik lagi dan dapat beraktivitas seperti sebelumnya dan klien berusaha untuk menghindari stress agar kondisi saya semakin membaik.

Klien kedua justru memberikan pernyataan yang berbeda. Klien menyatakan bahwa klien belum mengetahui penyakit yang diderita sebelumnya, klien hanya mengetahui bahwa ia memiliki riwayat hipertensi, dan klien sering mengalami nyeri di dada yang menjalar ke punggung, sampai saya tidak sadarkan diri dan di bawa kerumah sakit, setelah diperiksa saya positif mengalami penyumbatan pembuluh darah jantung, dan saya di sarankan dokter untuk di pasang stent jantung, setelah di pasang stent jantung saya mengalami kekhawatiran, lemas dan perdarahan tetapi pasien merasakan setelah di pasang stent pasien bernapas lebih plong daripada sebelum di pasang, dan setelah pemasangan stent pasien diberikan program meliputi : edukasi mengenai pengontrolan faktor resiko, modifikasi diet, jalan santai dan rutin minum obat, selama satu tahun klien mengikuti program tersebut dan klien merasakan badannya sehat dan memutuskan untuk stop minum obat, makan apapun tanpa pantangan, kemudian pada saat klien bekerja serangan jantung terjadi lagi dan klien memeriksakan diri ke RSUD AWS dan dokter memberikan obat untuk meringankan kondisinya apabila kondisinya tidak segera membaik dokter akan melakukan tindakan lagi, kemudian klien di sarankan 2 hari lagi untuk kontrol, dan pada saat kontrol klien diberikan obat lagi, dan klien di minta untuk mematuhi semua program yang diberikan jangan sampai stop minum obat, kemudian klien mengikuti program tersebut sampai sekarang, dan gejala sebelumnya jarang timbul sampai sekarang, paling sesekali timbul kalo saya terlalu kelelahan.

Berdasarkan Fenomena yang peneliti amati dan pahami baik dari hasil teori yang sudah ada maupun hasil penelitian yang sudah ada, peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul “Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat tindakan pemasangan *stent* jantung terhadap program pasca pemasangan *stent* jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019”.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sehingga peneliti akan mampu memperoleh pemahaman yang

mendalam dan menyeluruh dari program pasca PCI mengenai pengalamannya. Untuk menggali pengalaman yang mendalam tidak bisa diwakili dengan angka-angka statistik oleh karena itu dibutuhkan metode kualitatif tidak bisa di dapatkan dengan metode kuantitatif. Selain itu belum adanya penelitian kualitatif yang spesifik menggali pengalaman pasien yang menderita penyakit jantung yang mendapat program pasca PCI dengan stent secara khusus di wilayah Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian Penyakit jantung koroner (PJK) setiap tahun semakin meningkat, PJK terjadi karena penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner sehingga menyebabkan darah tidak mengalir dengan lancar dan jantung menjadi bekerja lebih keras dari biasanya, untuk melancarkan kembali pembuluh darah maka dilakukan pemasangan *stent* guna untuk membuka arteri koroner yang menyempit (*stenotik*) atau tersumbat. Setelah tindakan PCI penderita harus mampu menerapkan program pasca PCI meliputi: manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet untuk dapat memperoleh pola hidup yang sehat agar kejadian restenosis dapat dikendalikan. Setelah dilakukan pemasangan *stent*, arteri masih dapat menyempit atau tersumbat kembali ditempat yang sama. Kejadian ini dikenal sebagai restenosis. Tindakan pemasangan *stent* yang dilakukan lebih dari satu kali akan menimbulkan dampak fisik seperti gejala angina, kecemasan, PJK juga dapat menimbulkan dampak social ekonomi bagi penderitanya dan angina membatasi aktifitas normal sehari-hari. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian yang dilakukan secara kualitatif menggunakan pendekatan *fenomenologi* yaitu berupa pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*. Berdasarkan hal tersebut maka penting untuk dilakukan penelitian tentang bagaimana pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan stent

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan baru bagi setiap pembaca mengenai konsep dasar dari pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*. Penelitian ini juga berfungsi untuk melihat perkembangan teori pada kasus nyata yang terjadi di lapangan. Hal ini disebabkan karena, teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi di lapangan, sehingga disusunlah penelitian ini.

#### 2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi Rumah Sakit adalah hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi baru bagi rumah sakit mengenai gambaran kejadian penyakit jantung koroner setelah mendapat program pasca PCI dengan *stent* jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, beserta pengalaman hidup yang terjadi pada mereka setelah program pasca PCI dengan *stent*.

#### 3. Bagi Perawat

Manfaat praktisi dari penelitian ini bagi perawat yaitu, hasil dari penelitian dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik pada pasien yang mendapatkan program pasca PCI dengan *stent*, terutama berkaitan dengan setelah tindakan *stent* jantung itu sendiri.

#### 4. Bagi Institusi Akademik

Manfaat Praktisi bagi Institusi Akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang *stent* jantung.

#### 5. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat Praktisi dari penelitian ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga mengetahui gambaran umum dari program pasca PCI dengan *stent*, dengan melakukan perubahan pola gaya hidup yang sehat untuk mengurangi faktor resiko PJK seperti : berhenti merokok, mengontrol stres, mengurangi kadar kolestrol, mengikuti diet yang dianjurkan, mengurangi berat badan apabila obesitas, dan mengkonsumsi obat-obat yang di anjurkan dokter agar meminimalkan terjadinya serangan berulang akibat *restenosis*.

#### 6. Bagi Pembaca

Manfaat dari penelitian ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi setiap orang yang membaca penelitian ini agar dapat mengetahui dan lebih mendalami bagaimana pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*.

### E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul “Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat tindakan pemasangan stent jantung program pasca pemasangan *stent* jantung di RSUD AWS Samarinda”, berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tersebut. Adapun penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. (Susanti et al., 2007), melakukan penelitian berjudul “*Faktor yang menyebabkan kejadian In-Stent Re-stenosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*”. penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Desain penelitian menggunakan desain non eksperimental jenis *cross sectional* analitik. Responden sebanyak 70 orang di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur tahun 2014, diperoleh melalui teknik consecutive sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (*chi square* dan uji t tidak berpasangan) serta multivariat (regresi logistik berganda). Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat merokok memiliki hubungan yang signifikan dan merupakan faktor dominan dengan

tindakan PCI berulang. Implikasi hasil penelitian dalam keperawatan peningkatan peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang in-stent re-stenosis khususnya pengendalian faktor risiko khususnya kebiasaan merokok pada pasien yang terpasang stent dalam mencegah re-stenosis. Perbedaannya waktu penelitian, Metode penelitian yang terdahulu yaitu metode kuantitatif, Teknik sampling menggunakan consecutive sampling, Jenis pengumpulan data menggunakan kuesioner, Analisa data menggunakan uji univariat, bivariat (chi-square dan uji t tidak berpasangan) serta multivariat (regresi logistik berganda). Sedangkan peneliti menggunakan metode *kualitatif* dengan menggunakan pendekatan *fenomenologi*, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, instrumen yang dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) menggunakan teknik *semi structured interview*. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti variabel Penyakit jantung koroner dan Pemasangan stent jantung

2. (Anggi et al, 2012) melakukan penelitian yang berjudul “*Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik pasien di poliklinik jantung rumah sakit al-islam bandung*”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik di Poliklinik Jantung RS Al-Islam Bandung. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan tehnik penarikan sampel menggunakan tehnik *accidental sampling* dengan jumlah responden 46 orang. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner kecemasan berdasarkan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. Hasil penelitian didapatkan bahwa, tingkat kecemasan kecemasan yang paling banyak dialami responden adalah tingkat kecemasan berat (34,78%), sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan berat pada perempuan (23,91%), sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan berat pada usia lebih dari 61 tahun (23,91%), sebagian kecil responden yang

mengalami tingkat kecemasan berat pada tingkat pendidikan menengah (19,56%), kurang dari setengahnya responden mengalami tingkat kecemasan berat pada responden yang tidak bekerja (26,08%). Perbedaan : Variabel yang digunakan ada 2 yaitu : Tingkat kecemasan dan penyakit jantung koroner, Perbedaan waktu penelitian, Metode penelitian yang terdahulu yaitu metode kuantitatif, Teknik sampling menggunakan Convenience Sampling, Jenis pengumpulan data menggunakan kuesioner, Analisa data menggunakan uji univariat dengan melakukan uji proporsi. Sedangkan peneliti menggunakan metode *kualitatif* dengan menggunakan pendekatan *fenomenologi*, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, instrumen yang dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) menggunakan teknik *semi structured interview*. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti variabel Penyakit Jantung Koroner.

3. (Marchian & Saptawati Bardosono, 2014), melakukan penelitian yang berjudul "*Pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit jantung koroner dalam kelompok dewasa dan remaja di Jakarta tahun 2012*". Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah potong lintang. Data primer diambil dengan kuisisioner. Total responden berjumlah 508 warga Jakarta, masing-masing 254 remaja dan 254 dewasa. Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik hanya ditemukan pada 163 subjek (32,09%), tingkat sikap baik ditemukan pada 374 subjek (73,62%), dan tingkat perilaku baik ditemukan pada 270 subjek (53,15%). Studi menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku terkait PJK pada kedua kelompok dengan p remaja dan p dewasa masing-masing 0,7 dan 0,1. Hubungan antara sikap dengan perilaku juga dibuktikan tidak signifikan dengan p masing-masing 0,1 untuk remaja dan 0,6 untuk dewasa. Berdasarkan hasil penelitian ini, metode intervensi yang cocok bagi masyarakat Jakarta adalah intervensi perilaku secara langsung, baik bagi remaja atau dewasa. Perbedaannya Variabel yang digunakan ada 4 yaitu : Pengetahuan, sikap, perilaku dan Penyakit

jantung koroner, Perbedaan waktu penelitian, Metode penelitian yang terdahulu yaitu metode kuantitatif dengan studi potong lintang analitik, Teknik sampling menggunakan cluster sampling, Jenis pengumpulan data yaitu kuesioner, Analisa data menggunakan : Uji validitas, Uji reliabilitas, Uji kolmogorov-smirnov, Uji statistik kai-kuadrat dan Uji independen. Sedangkan peneliti menggunakan metode *kualitatif* dengan menggunakan pendekatan *fenomenologi*, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, instrumen yang dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) menggunakan teknik *semi structured interview*. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti variabel Penyakit Jantung Koroner.

4. (Hasniatisari, 2016) melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan di rsup dr. hasan sadikin bandung*”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca PCI. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pasca PCI yang sedang berobat di Instalasi Pelayanan Jantung. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu sebanyak 48 responden di Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Instrumen yang digunakan terdiri dari; modifikasi instrumen *Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)* dan *instrumen Medication Adherence Scale (MAS)* dengan menggunakan analisis data *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $\chi^2=12,800$ ,  $p=0,000$ ) terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat. Saran dari penelitian ini perawat sebaiknya memperhatikan pengetahuan pasien saat memberikan intervensi dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca PCI. Sedangkan peneliti menggunakan metode *kualitatif* dengan

menggunakan pendekatan *fenomenologi*, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, instrumen yang dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*) menggunakan teknik *semi structured interview*. Perbedaannya penelitian ini menggunakan 3 variabel yaitu : pengetahuan, kepatuhan dan pasca intervensi koroner perkutan, metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*, analisa data yang digunakan *uji chi-square*. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti variabel perkutan coronary intervensi (PCI).



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Penyakit Jantung Koroner

###### a. Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner karena terdapat timbunan *plaque* di dalam arteri koroner, *plaque* yang terbentuk dari lemak, kalsium, dan substansi lainnya yang terdapat di darah. Kondisi saat *plaque* tertimbun di dalam lumen arteri disebut aterosklerosis (Arifin et al., 2010).

Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh aterosklerosis, sumbatan pada arteri koroner oleh plak lemak dan fibrosa. Penyakit jantung koroner ditandai dengan angina pectoris. Faktor resiko penyakit jantung koroner mencakup usia (di atas 50 tahun), keturunan, merokok, kegemukan, kadar kolesterol serum tinggi, hipertensi, dan diabetes mellitus. Faktor lain seperti diet dan kurang latihan fisik, juga berperan pada risiko jantung koroner (Lemone Priscilla, 2014).

###### b. Faktor Resiko

Faktor resiko PJK, digolongkan dalam 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko tidak dapat dimodifikasi antara lain adalah jenis kelamin laki-laki dan usia. Perempuan baru banyak menderita PJK sesudah menopause, yaitu pada usia di atas 50 tahun. Hal ini disebabkan karena sedikit hormon esterogen memiliki efek proteksi terhadap terjadinya aterosklerosis di pembuluh darah koroner. PJK adalah pembunuh nomor satu pada wanita di Amerika Serikat dan 50.000 orang wanita lebih banyak dari pada laki-laki yang meninggal karena PJK. Terapi yang tidak sesuai standar berkontribusi terhadap

tingginya angka kematian akibat PJK pada perempuan di banding laki-laki. Pada wanita di bawah usia 50 tahun, merokok adalah faktor utama yang bertanggung jawab atas kejadian ini. Sedangkan pada wanita dengan usia diatas 50 tahun, terjadinya PJK lebih berhubungan dengan naiknya serum kolesterol. Usia juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Semakin lanjut usia, semakin tinggi kemungkinan terjadinya PJK. Beberapa buku mengatakan bahwa PJK juga bisa diakibatkan oleh faktor genetik. (Arifin et al., 2010).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi mencakup faktor gaya hidup dan kondisi patologi yang menyebabkan pasien menderita PJK, Kondisi penyakit yang berperan pada PJK adalah hipertensi, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia. Meskipun kondisi ini bukan pilihan, kondisi ini merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang seringkali dapat dikontrol dengan medikasi, pengontrolan berat badan, diet, dan latihan fisik. Faktor perilaku atau gaya hidup dapat dikendalikan atau dihilangkan seluruhnya. Perubahan gaya hidup membutuhkan komitmen signifikan oleh pasien dukungan berkelanjutan dari tim kesehatan adalah hal yang penting bagi keberhasilan (Lemone Priscilla, 2014). Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain : (1) Hipertensi; (2) diabetes; (3) kolestrol; (4) merokok; (5) obesitas; (6) stres; (7) kurang aktivitas. Berikut adalah penjelasan yang lebih mendalam :

Hipertensi adalah hasil tekanan darah yang konsisten sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi umum terjadi, menyerang lebih dari sepertiga orang di atas usia 50 tahun. Hipertensi merusak sel endotel arteri, kemungkinan disebabkan oleh kelebihan tekanan dan perubahan karakteristik aliran darah. Kerusakan ini dapat merangsang perkembangan plak aterosklerosis, Hipertensi dan aterosklerosis seperti lingkaran setan. Aterosklerosis menyebabkan hipertensi, sebaliknya hipertensi juga dapat memacu terjadinya aterosklerosis. Tekanan darah yang tinggi bisa menimbulkan daya regang yang dapat mencederai endotel arteri,

terutama di daerah percabangan atau belokan. Cedera yang berulang-ulang menimbulkan peradangan yang akhirnya terjadi plak dengan segala konsekuensinya (Kabo Petter, 2008).

Diabetes berperan pada PJK dalam beberapa cara. Diabetes dikaitkan dengan kadar lemak darah lebih tinggi, insidensi hipertensi lebih tinggi, dan kegemukan, semua faktor risiko mempunyai kekhasan masing-masing. Selain itu, diabetes mempengaruhi endotelium pembuluh darah, berperan pada proses aterosklerosis. Hiperглиkemia dan hiperinsulinemia, perubahan fungsi trombosit, kenaikan kadar fibrinogen, dan inflamasi juga berperan pada perkembangan aterosklerosis pada orang diabetes (Lemone Priscilla, 2014).

Peningkatan kadar gula darah dapat menimbulkan berbagai macam akibat yang berefek terhadap jantung, antara lain : (1) Penebalan membran basal pembuluh darah kecil, sebagai akibat terjadinya penurunan suplai darah dan oksigen, yang selanjutnya menyebabkan asidosis atau darah bersifat lebih asam. Keadaan ini menyebabkan afinitas hemoglobin untuk mengikat oksigen meningkat, sehingga suplai oksigen ke jaringan berkurang. Hal ini menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya aterosklerosis; (2) Kerusakan struktur pembuluh darah; kerusakan pada tingkat molekuler terutama diakibatkan oleh adanya disfungsi endotel pembuluh darah. Disfungsi endotel mengakibatkan pembuluh darah kurang mampu berdilatasi yang dimediasi oleh asetilkolin maupun Nitric Oxide (NO). Sebaliknya terjadi peningkatan pembentukan prostanoïd, zat-zat yang berperan dalam vasokonstriksi pembuluh darah, meningkatnya agregasi trombosit dan proliferasi sel otot polos. Kesemua ini berperan terhadap kejadian thrombosis dan PJK; (3) Resistensi insulin; insulin sendiri telah diketahui berperan dalam menghasilkan NO, zat yang berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah dan menghambat pembentukan molekul adhesi sehingga menghambat agregasi trombosit. Pada penderita DM, resistensi insulin

menyebabkan penurunan produksi NO; (4) Pada DM terjadi peningkatan C-reactive protein (CRP) dan interleukin-6, suatu pertanda peradangan dan dislipidemia yang turut memacu proses aterosklerosis. Sebagian pakar menyetarakan DM dengan PJK. Orang yang DM tanpa PJK juga memiliki risiko kematian karena kejadian kardiovaskular sama dengan orang yang menderita PJK tanpa DM. Wanita dengan diabetes memiliki risiko terkena PJK 3-7 kali pada semua kelompok umur (Arifin et al., 2010).

Kolestrol Kadar kolesterol yang tinggi membuatnya lebih mudah tertimbun (melekat) pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi plak dengan segala konsekuensinya. Kolesterol LDL yang teroksidasi paling berbahaya karena mudah terjebak masuk ke dalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan plak ateroma, dan bilamana plak ateroma tersebut mengalami peradangan, maka dinding pembuluh darah mudah menjadi tidak stabil (Arifin et al., 2010).

Lemone Priscilla, (2014) menjelaskan apabila kita merokok, iritan yang ada dalam asap rokok selain berpengaruh langsung pada paru-paru, juga masuk ke dalam darah yang mengakibatkan antara lain: denyut jantung lebih cepat, pembuluh darah cepat kaku dan mudah spasme, sel-sel darah lebih gampang menggumpal, ditambah lagi oksigen di dalam darah berkurang karena tempatnya diambil alih oleh karbon monoksida (Peter Kabo, 2008). Karbon monoksida merusak endotelium vaskular, meningkatkan penumpukan kolesterol.

Nikotin merangsang pelepasan katekolamin, meningkatkan tekanan darah, frekuensi jantung, dan pemakaian oksigen miokardium. Nikotin juga memperkecil arteri, membatasi perfusi jaringan (pengirim aliran darah dan oksigen). Lebih lanjut nikotin mengurangi kadar HDL dan meningkatkan agregasi trombosit, meningkatkan resiko pembentukan trombus.

Obesitas (kelebihan jaringan adiposa), umumnya didefinisikan sebagai indeks massa tubuh (IMT)  $30\text{kg/m}^2$  atau lebih dan distribusi lemak yang mempengaruhi risiko PJK. Orang yang obesitas

mempunyai angka hipertensi, diabetes dan hiperlidemia yang lebih tinggi (Lemone Priscilla, 2014).

Arifin et al., (2010) menjelaskan Respons tubuh terhadap stres adalah keluarnya hormon-hormon dan neurotransmitter, di antaranya yang paling dominan adalah pengeluaran adrenalin dan noradrenalin. Selain itu, stres juga merangsang otak mengeluarkan hormon adenokortikotropik, kortisol, aldosteron, vasopressin, dan *thyroid stimulating hormone*. Apabila substansi-substansi ini meningkat di dalam tubuh, maka denyut jantung akan bertambah cepat dan kuat, pembuluh darah mengadakan vasokonstriksi, kolesterol darah meningkat, gula darah meningkat, sel-sel darah cenderung bergumpal (Peter Kabo, 2008). Di negara-negara berkembang, stres sebagai faktor risiko PJK, mungkin tidak dianggap terlalu penting, karena tingkat sosio-ekonomi masyarakat barat sudah sejahtera, teknologi dan semuanya memudahkan kehidupan mereka, sehingga tingkat stres diduga tidak begitu kentara. Tapi di Indonesia, sebagai negara berkembang, dan dengan tingkat sosio-ekonomi yang bisa digolongkan pra-sejahtera, belum lagi bencana alam yang bertubi-tubi akhir-akhir ini, maka stres sebagai faktor risiko PJK tidak bisa dianggap remeh.

Kurang aktivitas fisik dikaitkan dengan resiko PJK yang lebih tinggi. Data penelitian mengindikasikan bahwa orang yang mempertahankan program aktivitas fisik yang teratur cenderung lebih sedikit mengalami PJK dibanding orang yang santai. Manfaat latihan pada kardiovaskular mencakup peningkatan ketersediaan oksigen otot jantung, penurunan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung, serta peningkatan fungsi miokardium dan stabilitas listrik. Efek positif lain dari aktivitas fisik teratur mencakup penurunan tekanan darah, lemak, kadar insulin, agregasi trombosit dan berat badan (Lemone Priscilla, 2014).

**c. Manifestasi Klinis**

Chung, (2010) menjelaskan manifestasi utama akibat suplai darah yang tidak adekuat adalah Angina. Angina pektoris adalah nyeri dada yang hilang timbul, tidak disertai kerusakan irreversibel sel-sel jantung. Berbagai gejala angina bisa sangat berbeda pada beberapa orang, mungkin ringan, sedang atau berat. Gejala klinis khas pada angina, yaitu seperti ditekan atau terasa berat di dada, beberapa merasakan seperti sebuah obyek besar menimpa dada. Terkadang rasa sakit menjalar ke bahu kiri, punggung, leher, rahang, dan lengan kiri. Dapat berlangsung sekitar 30 menit atau lebih. Timbulnya rasa sakit dapat terjadi saat istirahat maupun pada saat melakukan aktivitas fisik. Gejala penyertanya adalah cemas atau gelisah, pucat, keringat dingin, sesak nafas, mual, dan muntah, pernafasan cepat, palpitasi denyut jantung cepat yang tidak normal) lebih suka duduk dari pada berbaring. Angina sering dipicu oleh makan terlalu banyak, keterlibatan olah raga berat tiba-tiba, atau oleh rasa gembira, stress, atau sedang marah (Sumiati dkk., 2010).

**d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner mencakup: (1) pemberian obat-obatan; (2) intervensi kateter dan bedah jantung. Terlepas dari jenis pengobatan yang diterima, pasien harus menjalani gaya hidup yang sehat, seperti : (1) Berhenti merokok; (2) mengikuti pola makan yang sehat; (3) berolahraga secara teratur dan; (4) menjaga berat badan yang sehat. Berikut adalah penjelasan yang lebih dalam mengenai penatalaksanaan PJK yaitu :

Medikasi untuk menurunkan kadar kolestrol serum total dan LDL serta memingkatkan kadar HDL adalah bagian integral penatalaksanaan PJK. Berdasarkan pada risikokeseluruhan pasien PJK, tetapi obat yang digunakan bersamaan dengan diet dan perubahan gaya hidup lainnya. Obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi hiperlipidemia bekerja secara spesifik dengan menurunkan kadar

LDL. Tujuan terapi adalah mencapai kadar LDL  $\leq 130$  mg/dl (NCEP, 2002). Statin, termasuk lovastatin (mevacot), pravastatin (pravachol), simvastatin (zocor), dan lainnya, adalah obat-obatan tersebut secara efektif menurunkan kadar LDL dan dapat meningkatkan kadar HDL. Statin dapat menyebabkan miopati, semua pasien diinstruksikan untuk melaporkan nyeri dan kelemahan otot atau urine berwarna coklat. Pemeriksaan fungsi hati dapat meningkatkan kadar enzim hati (Lemone Priscilla, 2014).

*Intervensi Coronary Percutan (PCI)* umumnya dikenal sebagai “angioplasti balon” : Digunakan untuk melebarkan pembuluh darah yang menyempit, untuk meningkatkan fungsi jantung dan mengurangi timbulnya nyeri dada. Jika penyempitan atau penyumbatan yang parah ditemukan saat dilakukannya kateterisasi dan angiogram koroner, dokter akan melakukan intervensi dengan menggunakan balon khusus untuk melebarkan pembuluh darah, dan *stent* yang sesuai akan ditempatkan untuk menjaga kondisi pembuluh darah (Lemone Priscilla, 2014).

Berhenti merokok mengurangi risiko PJK dalam beberapa bulan setelah berhenti dan memperbaiki risiko mereka hingga 50% tanpa melihat sudah berapa lama mereka merokok sebelum berhenti. Untuk wanita risikonya menjadi sama dengan yang tidak merokok dalam 3 hingga 5 tahun berhenti merokok (Woods et al.,2009). Selain itu berhenti merokok memperbaiki kadar HDL, menurunkan LDL, dan mengurangi kekentalan darah (Lemone Priscilla, 2014).

Diet *National Cholesterol Education Program* (2002) menganjurkan penurunan asupan lemak jenuh dan kolestrol dengan strategi menurunkan kadar LDL. Sebagian besar lemak adalah campuran asam lemak jenuh dan tidak jenuh. Proporsi tertinggi lemak jenuh ditemukan pada produk whole-milk, daging merah, dan minyak kelapa. Protein anjuran mencakup produk susu tanpa lemak, ikan dan unggas. Lemak sayur padat (mis., margarin, *shortening*) mengandung asam lemak trans, yang mempunyai sifat lebih seperti lemak jenuh.

Margarin lembut dan minyak sayur mengandung kadar asam lemak trans yang rendah dan harus digunakan dibanding mentega, margarin kental dan *shortening*, lemak tunggal tak jenuh, ditemukan di minyak zaitun, kanola dan kacang, sebenarnya mempunyai kadar LDL dan kolestrol rendah, ikan dingin tertentu, seperti tuna, salmon, dan makarel, mengandung kadar asam lemak omega-3 (atau n-3) tinggi, yang membantu meningkatkan kadar HDL dan menurunkan trigliserida serum, kolestrol serum total dan tekanan darah (Lemone Priscilla, 2014).

Selain itu, peningkatan asupan serat larut (dijumpai pada gandum, buah kaya pektin, dan buncis) dan serat tidak larut (dijumpai pada gandum utuh, sayuran, dan buah) dianjurkan. Asam folat dan vitamin B<sub>6</sub> serta B<sub>12</sub>. Mempengaruhi metabolisme homosistein, mengurangi kadar serum. Sayur berdaun hijau (mis., bayam dan brokoli) dan kacang-kacangan (mis., kacang *black-eyed*, buncis kering, dan lentil. Adalah sumber yang kaya folat. Daging, ikan dan unggas kaya vitamin B<sub>6</sub> serta B<sub>12</sub>. Vitamin B<sub>6</sub> juga dijumpai pada produk kedelai, B<sub>12</sub> ada dalam sereal yang diperkaya.

Peningkatan asupan nutrisi antioksidan (vitamin E, khususnya) dan makanan kayak antioksidan (buah dan sayur) tampak meningkatkan kadar HDL dan mempunyai efek perlindungan terhadap PJK. Orang yang kelebihan berat badan atau kegemukan dianjurkan untuk menurunkan berat badan melalui kombinasi penurunan asupan kalori (memperthanakan diet bergizi baik) dan peningkatan latihan fisik. Program penurunan berat badan protein tinggi dan lemak tinggi tidak dianjurkan untuk penurunan berat badan (Lemone Priscilla, 2014).

Buckley, Bates, & Nallamothe, (2008) menjelaskan, latihan fisik teratur mengurangi PJK dalam beberapa cara. Latihan fisik menurunkan VLDL, LDL dan trigliserida dan meningkatkan kadar HDL. Latihan fisik teratur mengurangi tekanan darah dan resistensi insulin, kecuali dikontraindikasikan, semua pasien dianjurkan untuk

ikut dalam minimal 30 menit aktivitas fisik berintensitas sedang 5 hingga 6 hari setiap minggu. Untuk mencapai penurunan berat badan dan mencegah kenaikan berat badan, 60 hingga 90 menit latihan fisik berintensitas sedang setiap hari dianjurkan.

Kontrol hipertensi (mempertahankan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg) sangat diperlukan untuk menurunkan efek peningkatan aterosklerosis dan mengurangi beban kerja jantung. Strategi penatalaksanaan mencakup mengurangi asupan natrium, meningkatkan asupan kalsium, latihan fisik teratur, penatalaksanaan stres, dan medikasi (Lemone Priscilla, 2014).

Diabetes meningkatkan risiko PJK dengan mempercepat proses aterosklerosis. Penurunan berat badan (jika tepat), penurunan asupan lemak, dan latihan fisik terutama diperlukan untuk pasien diabetes. Karena hiperglikemia tampak berkontribusi pada aterosklerosis, penatalaksanaan glukosa darah yang konsisten sangat diperlukan (Lemone Priscilla, 2014).

## 2. Konsep Stent Jantung

### a. Definisi

Stent jantung (*Coronary stent*) adalah sebuah pipa berlubang dari logam yang dapat dikembangkan dalam revaskularisasi untuk membuka arteri koroner yang menyempit (stenotik) atau tersumbat. Tujuan revaskularisasi adalah meningkatkan *survival* atau mencegah *infark* ataupun untuk menghilangkan gejala. Stent adalah jaring-jaring logam berbentuk silindris (misalnya stainless steel, platinum) atau selang berslot yang ditanam ke dalam arteri pada lokasi ekspansi balon setelah angioplasti. Stent terutama digunakan pada pembuluh dengan diameter >3 mm dan dirancang agar dapat melebar sendiri, atau dilebarkan oleh balon kateter sehingga stent menekan dinding dalam arteri koroner dan menjaganya tetap terbuka (Merlita, 2017).

Scali et al., (2019) menyatakan, stent jantung adalah semacam kerangka metal yang berfungsi sebagai penyangga supaya pembuluh

darah tetap terbuka dengan obat pencegah timbulnya jaringan baru, seperti Sirolimus dan Paclitaxel (Sumiati dkk.,2010). Stent menurunkan insidensi restenosis lanjut seperti penutupan mendadak pembuluh darah, infark miokard akut, kematian mendadak dan kebutuhan CABG darurat.

*Stent* merupakan tabung logam yang disisipkan secara permanen ke dalam arteri koroner terpasang untuk menjaga arteri terbuka. Beberapa *stent* adalah logam sederhana (*bare stent*) dan beberapa yang dilapisi dengan obat yaitu pengencer darah antiplatelet seperti clopidogrel untuk mencegah pembekuan darah di atau sekitar *stent*. Penggunaan *stent* telah meningkatkan penggunaan PCI pada pasien dengan multi-pembuluh darah, lesi panjang (satu atau dua lesi), sedangkan pasien dengan penyakit tiga lesi pembuluh darah diterapi dengan tandur alih pintas koroner (*Coronary artery bypass grafting/ CABG*). Penyempitan yang terjadi di banyak arteri kecil atau pada ketiga arteri koronaria, tindakan pembedahan *bypass* lebih baik untuk jangka panjang (Merlita, 2017).

**b. Indikasi Pemasangan Stent**

Adapun indikasi dilakukan tindakan pemasangan *stent* pada pasien menurut Darliana, (2012) adalah sebagai berikut: (1) Memiliki gejala penyakit arteri koroner meskipun telah mendapat terapi medis yang adekuat; (2) Penentuan prognosis pada pasien dengan penyakit arteri koroner; (3) Nyeri dada stabil dengan perubahan iskemik bermakna pada tes latihan; (4) Pasien dengan nyeri dada tanpa etiologi yang jelas; (5) Sindrom koroner tidak stabil (terutama dengan peningkatan Troponin T atau I); (6) Pasien dengan aritmia berlanjut atau berulang; (7) Gejala berulang pasca *percutaneous coronary intervention (PCI)*.

### c. Prosedur Tindakan Pemasangan Stent

Merlita, (2017) menjelaskan, sebelum tindakan pasien PJK tidak makan atau minum apa pun setelah tengah malam sekurang-kurangnya 6-8 jam sebelum prosedur. Sebelum prosedur, setelah pemeriksaan darah rutin akan dilakukan elektrokardiogram (EKG) dan melakukan x-ray pada dada. Arteri femoral lebih sering digunakan sebagai akses kateter pada tindakan PCI karena memiliki diameter lebih besar serta lokasinya mudah. Area pangkal paha akan dibersihkan dan dilakukan pencukuran. Dalam melaksanakan tindakan tidak diperlukan anestesi, walaupun pasien diberi obat pereda nyeri/sedatif, namun jika perlu menggunakan anestetik lokal.

Sebuah pipa kecil (kateter) yang berisi kamera optik fiber akan dimasukkan dan diarahkan ke arteri koroner yang menyempit atau tersumbat. Jantung agak berdebar jika tabung telah masuk. Jika tabung telah berada di arteri koronaria, zat pewarna akan disuntikkan dan mengambil gambar dari berbagai sudut. Pasien diminta untuk menahan napas selama 5-10 detik. Sinar X khusus dilakukan pada arteri koronaria yang disebut angiogram. Sinar X memperlihatkan zat berwarna yang disuntikkan langsung ke dalam arteri koronaria dan direkam pada film-cine atau video. Zat pewarna nantinya akan keluar melalui urin. Kateter kemudian didorong kedepan sampai balon berada di dalam blokade. Balon dikembangkan dan balon akan mengompresi *ateromatous* plak dan menekan arteri sehingga mengembang. Jika stent ada pada balon, stent akan berkembang dan akan menekan dinding pembuluh darah bagian dalam. Stent diimplantkan atau ditinggalkan pada tubuh untuk mendukung arteri dari dalam agar tetap mengembang. Setelah balon dikempiskan, pembuluh darah tetap terbuka dan stent tetap dipertahankan. Stent jantung secara permanen tinggal di tempat untuk mendukung struktur pembuluh darah koroner dalam mencegah resiko penutupan pembuluh darah kembali (Merlita, 2017).

Pemasangan stent melalui angiogram koroner dilakukan dalam waktu semalaman. Setelah kateter dilepas, teknisi atau perawat akan memberikan tekanan pada tempat pemasangan lapisan plastik. Pasien diminta berbaring lurus terlentang selama 1-6 jam setelah tindakan untuk menghindari perdarahan serius dan membantu pemulihan arteri. Dapat makan dan minum kembali setelah tindakan selesai. Lamanya berada di rumah sakit sangat bergantung pada kondisi tubuh. Pasien dapat langsung pulang pada hari yang sama, atau dirawat selama satu malam atau lebih lama (Merlita, 2017).

#### **d. Perawatan PCI**

Darlina, (2012) menjelaskan, perawatan pasien yang menjalani prosedur kateterisasi jantung meliputi 3 tahap yaitu (1) perawatan dan persiapan pasien sebelum prosedur; (2) selama prosedur; (3) setelah menjalani PCI.

Persiapan pasien sebelum prosedur, Pasien biasanya masuk ke rumah sakit sehari sebelum di lakukan kateterisasi jantung. Sebelum prosedur dilakukan pasien diminta untuk menandatangani lembar informed consent setelah mendapatkan penjelasan tentang prosedur kateterisasi jantung. Tindakan ini bertujuan agar pasien mengerti apa yang akan dilakukan sehingga pasien kooperatif dan tidak cemas selama prosedur berlangsung.

Kecemasan akan mempengaruhi aktifitas sistem saraf pusat untuk mengaktivasi hipotalamus-pituitary-adrenal aksis dan sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi nadi, dan tekanan darah. Hal ini sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistem kardiovaskular serta meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung. Kecemasan mendapat perhatian khusus dalam keperawatan karena setiap tindakan keperawatan harus dengan cepat mengefektifkan koping pasien agar dapat mengurangi stres yang dirasakan sehingga keseimbangan

fisiologis dan emosional tercapai (Perry & Potter, 2006; Darliana, 2012).

Meskipun telah mendapatkan terapi farmakologis (sedatif, anastesi lokal) dan terapi nonfarmakologis (pendidikan kesehatan), pasien masih terlihat cemas selama menjalani prosedur kateterisasi jantung. Hal ini didukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan pada 10 orang pasien yang menjalani kateterisasi jantung. Pasien menyebutkan bahwa kecemasan pada saat menjalani kateterisasi jantung disebabkan oleh persepsi pasien tentang ruang praktek sebagai lingkungan yang asing dan mengancam, bunyi dari mesin yang digunakan, terpisah dari anggota keluarga dan teman, bahasa teknis yang asing bagi pasien serta kemungkinan prognosa buruk yang terjadi dan dapat mempengaruhi kehidupan pasien selanjutnya. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu diberikan suatu intervensi keperawatan lain yang bersifat suportif yang dapat meningkatkan kemampuan coping pasien dalam menghadapi stres seperti terapi relaksasi ataupun terapi musik yang sesuai dengan jenis musik relaksasi yang disukai pasien. Adapun hal-hal lainnya yang harus dilakukan sebelum tindakan kateterisasi jantung adalah:

Pemeriksaan EKG 12 lead Penyadapan EKG bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan irama jantung (aritmia), infark/iskemia pada otot jantung, pengaruh atau efek obat-obat jantung serta mengetahui adanya gangguan elektrolit. Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik Pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, Blood Urea Nitrogen, ureum, kreatinin), sedangkan pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan adalah treadmill, echocardiogram dan X-ray. Kadar kalium sangat penting diperhatikan, karena apabila kadarnya rendah akan mengakibatkan peningkatan sensitifitas dan eksitabilitas miokard sehingga dapat meningkatkan disritmia ventrikel yang mengancam pasien.

Peningkatan kadar kreatinin serum, Blood Urea Nitrogen atau keduanya dapat mengindikasikan masalah pada fungsi ginjal. Fungsi ginjal yang baik sangat dibutuhkan, karena pada prosedur ini menggunakan zat kontras radioopaque yang bersifat hiperosmotik. Sehingga ginjal harus menfilter zat tersebut dalam darah dan mengeluarkannya.

Pasien yang menjalani PCI diinstruksikan untuk puasa 4-6 jam sebelum prosedur dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya aspirasi isi lambung ke saluran pernafasan bila pasien mengalami mual dan muntah selama prosedur berlangsung. Pasien akan mendapatkan anestesi lokal sebelum prosedur dimulai. Obat anestesi lokal bekerja dengan memblok saraf perifer tanpa menimbulkan efek kehilangan kesadaran. Ada sejumlah obat anestesi lokal yaitu novocain, lidocaine, propoxycaine, tetracaine, prilocaine and etidocaine. Efek sampingnya adalah rasa gatal, bengkak dan kemerahan pada kulit. Anestesi lokal pada prosedur kateterisasi jantung berfungsi untuk menghilangkan perasaan tidak nyaman, pada area insersi pada saat kateter dimasukkan.

Premedikasi sedatif ringan biasanya diberikan. Lorazepam adalah obat-obatan benzodiazepine yang bekerja dalam waktu singkat. Adapun efek instrinsik benzodiazepine yaitu anxiolytic, sedatif/hipnotik, anticonvulsant dan muscle relaxation. Lorazepam telah digunakan sejak tahun 1971 untuk mengatasi gejala kecemasan dalam waktu jangka pendek. Lorazepam secara intravena diberikan selambat lambatnya 10 menit sebelum prosedur.

Pasien dengan insufisiensi ginjal harus dilakukan hidrasi dengan baik sebelum dan selama prosedur, karena zat kontras bersifat nefrotoksik. Hidrasi yang baik dapat dicapai dengan memasang terapi intravena pada pasien, sehingga setelah prosedur zat kontras dapat segera dikeluarkan dari dalam tubuh. Pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap iodine, seafood, atau zat kontras sebaiknya diberikan zat kontras nonionik dan sebelum tindakan perlu diberikan steroid,

antihistamin (dipenhidramin) dan H2 bloker (cimetidin atau ranitidin).

Pasien harus diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, Pemberian antibiotik profilaksis tidak direkomendasikan, Perhiasan yang dapat mengganggu hasil angiogram, sebaiknya dibuka sebelum prosedur (Pagana & Pagana, 2005; Smeltzer & Bare, 2008; Darliana, 2012).

Perawatan selama prosedur berlangsung, Idealnya perawat di ruang PCI telah mempunyai latar belakang di ruang perawatan intensif/jantung dan mempunyai pengetahuan mengenai obat-obat jantung, aritmia, prinsip-prinsip pemberian sedatif secara intravena, teknik steril, anatomi dan fisiologi jantung, pacemaker, dan konsep-konsep manajemen kateter pada kateterisasi jantung. Perawat selalu memonitor vital sign dan perubahan hemodinamik pasien selama prosedur berlangsung. Perubahan status emosional pasien, kesadaran pasien, respon vokal, dan ekspresi wajah penting diperhatikan karena mencerminkan toleransi pasien terhadap prosedur yang dilakukan. Perawat harus waspada terhadap adanya tanda-tanda yang membahayakan pasien dengan memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadi kondisi yang lebih serius seperti reaksi vasovagal dan spasme arteri koronaria (Smeltzer & Bare, 2008; Darliana, 2012).

Darliana, (2012) menjelaskan, perawatan setelah prosedur PCI, pasien di transfer ke unit observasi, telemetry unit, atau ke intensive care unit, tergantung pada kondisi pasien dan tipe prosedur yang dilakukan. Biasanya pasien ditransfer ke unit observasi selama 6 jam, setelah itu bila kondisi stabil, pasien boleh pulang. Pasien yang menjalani percutaneous coronary intervention (PCI), biasanya di rawat inap selama semalam di telemetry unit atau interventional cardiology unit, karena akan dirawat dan diawasi oleh perawat yang punya keahlian dan telah berpengalaman dalam perawatan pasien postprocedural serta mempunyai pengetahuan tentang obat-obat

jantung, interpretasi aritmia, ACLS skills, serta manajemen area kateterisasi jantung.

Pasien akan di observasi secara terus menerus atau di transfer ke ruang ICU jika mengalami status hemodinamik yang tidak stabil atau terjadi komplikasi setelah prosedur seperti miocardial infark, tamponade jantung, distres sistem pernafasan serta aritmia yang tidak stabil. Adapun perawatan pasien setelah menjalani prosedur kateterisasi jantung adalah sebagai berikut:

Mengkaji keluhan yang dirasakan pasien adanya nyeri dada memerlukan tindakan segera karena hal tersebut dapat merupakan indikasi adanya vasospasme atau penyumbatan secara tiba-tiba. Pasien dapat menggambarkan angina seperti perasaan terbakar, tertekan benda berat atau rasa nyeri seperti di tusuk-tusuk pada daerah midsternal. Jika perubahan itu merupakan episode vasospasme sementara, maka akan segera membaik dengan pemberian terapi vasodilatasi.

Monitor tanda-tanda vital 1 jam pertama selama 15 menit, 1 jam kedua selama 30 menit sampai keadaan umum baik, Monitor adanya perdarahan, hematoma dan bengkak disekitar area penusukan dengan cara: (1) Penekanan dengan bantal pasir dan imobilisasi pada daerah penusukan selama 6 jam ; (2) Jelaskan pentingnya mempertahankan tungkai tetap lurus dengan posisi kepala tidak lebih dari  $45^{\circ}$  ; (3) Bila perlu bekerjasama dengan keluarga pasien untuk mengamati perdarahan ; (4) Monitor adanya tanda-tanda dari efek samping zat kontras Perawat perlu mengenali tanda dan gejala hipersensitifitas terhadap zat kontras seperti: adanya urtikaria, menggigil, mual, muntah, ansietas dan spasme laring; (5) Observasi volume cairan yang masuk dan keluar Hidrasi yang baik dengan terapi intravena sangat penting pasca prosedur PCI. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk minum yang banyak, hal ini bertujuan untuk mengeliminasi zat kontras yang terdapat dalam tubuh pasien; (6) Monitor adanya tanda infeksi Melakukan observasi terhadap adanya perubahan warna, suhu

pada area sekitar *puncture*. Selalu mengganti balutan dengan memperhatikan prinsip septik dan antiseptic; (7) Monitor tanda-tanda gangguan sirkulasi ke perifer Melakukan palpasi pada arteri poplitea, dorsalis pedis kanan dan kiri setiap 15 menit sekali bila nadi lemah konfirmasi dokter untuk pemberian obat anti koagulan.

**e. Resiko Pasca Tindakan PCI**

Risiko minor seperti memar, perdarahan dan nyeri pada pergelangan tangan atau pangkal paha akibat penusukan, reaksi alergi terhadap kontras, dan gangguan fungsi ginjal akibat zat kontras yang berlebihan. Komplikasi yang lebih serius seperti stroke, gangguan irama yang fatal seperti VT/VF. Biasanya komplikasi lebih sering terjadi pada pasien dengan usia tua > 75 tahun, adanya penyakit penyerta seperti ginjal dan kencing manis, orang dengan pompa jantung yang menurun, serta orang yang pernah menderita sakit jantung dan penyumbatan pembuluh darah sebelumnya (Keeley & Grines, 2004).

Tindakan PCI telah menjadi solusi dibandingkan tindakan pembedahan seperti CABG, karena PCI adalah intervensi tanpa melakukan tindakan pembedahan dan lebih aman dibanding operasi pintas koroner (*bypass* - CABG). Namun pemasangan stent bukan jaminan pembuluh darah tidak tersumbat lagi. Restenosis masih menjadi kekhawatiran jangka panjang pasca PCI (Merlita, 2017).

*Restenosis* adalah proses menyempitnya kembali arteri di lokasi yang awalnya telah berhasil dilakukan intervensi sehingga muncul gejala klinis, bahkan kematian, infark non-fatal atau kebutuhan untuk mengulang revaskularisasi untuk menindak lanjuti penyempitan kembali. PCI dengan pemasangan stent lebih banyak meninggalkan lesi akibat gesekan pada arteri dibandingkan dengan PTCA-balonisasi (Sharma JK; Kashyap R; Sharma AK; Bandopadhyay AVMP AFCME, 2003). Pada arteri yang dilakukan pemasangan stent, terdapat keterlibatan makrofag yang berlebihan dalam neointima,

sementara pada arteri yang dilakukan angioplasti balonisasi tidak dijumpai keterlibatan makrofag. Akumulasi makrofag dan neovaskularisasi terdeteksi dalam jaringan neointimal dapat menjadi nidus dalam pembentukan trombus, fibrin, dan presentasi akut berikutnya dengan hasil yang buruk (Merlita, 2017).

Trombus pada intrakoronaria merupakan salah satu kemungkinan yang dapat timbul di belakang hari pasca prosedur PCI akibat gesekan PCI pada permukaan endotelium. Aktifasi trombin merupakan resiko besar untuk terjadinya komplikasi pembentukan trombus baru dan stenosis berulang setelah tindakan PCI. Hal ini sering terjadi pada PCI yang dilakukan umumnya pada pasien yang mengalami angina pectoris tidak stabil (unstable angina) (Handayani et al., n.d.).

*In-Stent Restenosis* (ISR) dan *Stent Thrombosis* (ST) adalah masalah setelah tindakan PCI. *In-Stent Restenosis* (ISR) merupakan restenosis yang terjadi di dalam stent. ISR terbentuk akibat reaksi inflamasi akan mencetuskan pertumbuhan Neo Intima Hyperplasia (NIH). Reaksi inflamasi ini sendiri dapat terjadi tanpa cedera arteri akibat respon tubuh terhadap benda asing yaitu metal alur stent. Cedera arteri yang disertai dengan reaksi inflamasi memiliki pertumbuhan NIH lebih besar dibanding cedera arteri atau inflamasi saja. Gejala ISR tersering adalah angina stabil, gejala pertama infark miokard sangat jarang terjadi, dan 30% pasien tidak merasakan gejala (*asymptomatic*). Di antara faktor resiko angina tidak stabil, diabetes, merokok dan dislipidemia, menjadi prediksi yang lebih tinggi terjadinya restenosis. Faktor anatomi terjadi restenosis di antaranya seperti diameter pembuluh darah ( $< 3,0$  mm), panjangnya lesi, saphenous vein graft disease, oklusi total yang kronis, kalsifikasi ostial, dan bifurkasi stenosis ( $>50\%$  sampai dengan  $70\%$ ) dapat menjadi prediksi tinggirisiko restenosis karena beban plak yang berlebihan atau kekuatan dilatasi balon yang berlebihan untuk mendapatkan hasil angiografi yang maksimal (Sharma JK; Kashyap

R; Sharma AK; Bandopadhyay AVMP AFCME, 2003). Pertumbuhan aterosklerosis di luar segmen koroner dipasang stent juga dapat terjadi, manifestasi stenosis yang terjadi adalah angina stabil atau jika plak ruptur dan adanya pembentukan trombus, dimanifestasikan dengan sindrom akut koroner dan termasuk kematian (Merlita, 2017).

#### **f. Program Rehabilitasi Pasca PCI**

Rehabilitasi jantung merupakan suatu proses mengembalikan sebuah individu yang mempunyai permasalahan jantung kepada tingkatan aktivitas maksimal yang dapat dicapai dengan kapasitas fungsional jantung yang dimilikinya. Program rehabilitasi jantung ini terdiri dari pasien dengan penyakit arteri koroner dan pada saat ini mulai diikuti oleh pasien dengan miokard infar akut (AMI). Rehabilitasi jantung digunakan secara luas pada pasien dengan berbagai tipe penyakit jantung seperti pada angioplasti koroner atau bedah jantung. (Flores & Lenore, 2016).

Jolliffe et al, (2001) menyatakan, tujuan dari rehabilitasi jantung tidak hanya untuk meningkatkan kapasitas fungsional jantung, yang juga meningkatkan kualitas kehidupan, tetapi juga untuk mengontrol faktor resiko koroner, dan meminimalisasi kekambuhan serta menurunkan morbiditas dan mortalitas. Program rehabilitasi jantung meliputi: perubahan gaya hidup yang antara lain meliputi pengaturan pola makan, manajemen stres, latihan fisik. Pada dasarnya program rehabilitasi jantung bertujuan untuk : (1) mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh; (2) memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan; (3) membantu pasien untuk kembali.

Program rehabilitasi jantung yang komprehensif harus mencakup beberapa komponen berikut: (1) pengkajian kondisi dan riwayat medis pasien; (2) edukasi dan konseling dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien agar dengan upaya sendiri mampu menghindari faktor risiko, mampu mengatasi faktor risiko agar proses penyakit atau proses atherosklerosis dapat

dihentikan atau dihambat, demikian pula kecemasan; (3) upaya pengontrolan faktor risiko; menyangkut edukasi, modifikasi gaya hidup kearah hidup sehat dan pengobatan yang diperlukan; (4) program latihan fisik dan konseling aktifitas fisik, terutama dalam upaya meningkatkan pola hidup sehat, tingkat kebugaran, kualitas hidup dan pengendalian faktor risiko (Franklin et al., 2007).

Flores & Lenore (2016) menyatakan, Di rumah sakit atau pelayanan privat, pasien akan memulai program dari pasien itu sendiri dan mungkin gangguan maupun sakit lain yang didapat ketika berada di rumah sakit. Jika pasien stabil dan mampu pada perawatan komprehensif beberapa hari terakhir, atau jika terdapat penurunan fasilitas, rehabilitasi jantung dimulai dari edukasi dan aktivitas fisik yang progresif. Pergerakan seawal mungkin dilakukan sesegera mungkin pada pasien pasien yang keluar dari ruangan ICU, dengan menggunakan ruangan pasien ataupun sepanjang koridor rumah sakit.

Latihan berjalan seawal mungkin dapat dimulai pada sebuah treadmill. Pergerakan dengan treadmill dapat dimulai dari tingkatan 0% pada kecepatan 1 meter per jam selama 10-15 menit hingga 3 meter per jam ketika daya tahan pasien mulai membaik. Latihan berjalan seawal mungkin dengan treadmill seharusnya tidak menghasilkan denyut jantung diatas 70% dari prediksi maksimum berdasarkan usia dan seharusnya tidak menunjukkan gejala , iskemi, atau aritmia. Tekanan darah diukur setelah 3 menit pertama dan sebelum dilanjutkan pada kecepatan yang lebih tinggi. Seharusnya tidak terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 20 mmHg pada tingkatan ini dan latihan seharusnya tidak dilanjutkan jika tekanan darah mulai menurun (Flores & Lenore, 2016).

Isman, (2017) menjelaskan, pasca pemasangan stent pasien memerlukan kontrol 1-2 minggu untuk evaluasi keluhan klinis dan pemeriksaan luka akses vaskular PCI. Jika kondisi stabil dan tidak ada keluhan yang bermakna maka pasien dapat kontrol dalam 3-4 bulan dengan dibekali obat-obatan antiplatelet ganda, beta bloker dan statin,

serta obat kendali faktor risiko yang menyertai jika ada. Kontrol wajib dipercepat jika terdapat keluhan angina yang bermakna untuk dinilai apakah keluhan tersebut merupakan angina yang khas untuk terjadinya re-stenosis atau akut trombotosis. Keluhan angina yang dicurigai suatu re-stenosis wajib dilakukan evaluasi angiografi koroner ulangan untuk memastikan patensi stent yang terpasang.

Obat anti platelet ganda wajib dikonsumsi oleh pasien pasca pemasangan stent DES selama 1 tahun, sedangkan pada pemasangan BMS cukup 6 bulan saja. Obat-obatan rumatan oral yang wajib diberikan pada pasien pasca PCI antara lain aspirin 160 mg, clopidogrel 75 mg OD atau Ticagleror 90 BD, golongan statin, dan golongan beta bloker. Pada kondisi penurunan fungsi ventrikel kiri atau fraksi ejeksi kurang dari 40% maka memerlukan tambahan golongan penghambatan angiotensin. Obat-obatan terkait faktor risiko yang melekat perlu diberikan seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Pemberian suplemen dan vitamin dilaporkan tidak memberikan manfaat dalam luaran klinis pada pasien-pasien PJK (Isman, 2017).

Ades, (2002) menjelaskan, dalam pelaksanaannya program rehabilitasi jantung dikelompokkan kedalam beberapa fase: (1) Fase I adalah upaya yang segera dilakukan disaat pasien masih dalam masa perawatan, tujuan utama fase ini adalah mengurangi atau menghilangkan efek buruk dari 'dekondisi' akibat tirah baring lama, melakukan edukasi dini dan agar pasien mampu melakukan aktifitas hariannya secara mandiri dan aman; (2) Fase II, yang dilakukan segera setelah pasien keluar dari RS, merupakan program intervensi untuk mengembalikan fungsi pasien seoptimal mungkin, segera mengontrol faktor risiko, edukasi dan konseling tambahan mengenai gaya hidup sehat; (3) Fase III merupakan fase pemeliharaan, dimana diharapkan pasien tersebut telah mampu melakukan program rehabilitasi secara mandiri, aman, dan mempertahankan pola hidup sehat untuk selamanya, dibantu atau bersama-sama keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Flores & Lenore (2016) menjelaskan, Fase I selama masa perawatan, edukasi pasien berfokus pada anatomi dan fisiologi penyakit jantung, tujuan pengobatan, akibat dari merokok, diet makanan sehat untuk jantung, proses rehabilitasi dan tujuannya. Sesi inisial seharusnya dipersingkat (5 hingga 15 menit) dan melibatkan keluarga jika memungkinkan. Kelompok pasien dapat dilanjutkan selama 30 hingga 50 menit jika interaksi antara pasien dan staf membantu. Pada sesi edukasi pasien yang biasanya berhubungan dengan perawat dan asistennya yang ditunjukkan pada rehabilitasi medis (seperti terapis, ahli latihan fisiologis, fisiatris, perawat, atau residen) juga ahli diet, pekerja sosial, dan mungkin ahli psikologi.

Ketika tim rehabilitasi jantung tidak tersedia, fisiatris atau ahli kardiologi seharusnya menyiapkan panduan yang dapat mengontrol faktor resiko yang mungkin terjadi. Kebiasaan ini tidak dapat dilakukan melalui kontak pasien personal karena waktu yang tersedia antara ahli fisiologi dalam menilai diet, teknik yang membantu pasien menghentikan merokok, dan rekomendasi latihan spesifik sangat terbatas. Beberapa alternatif yang dapat diberikan diantaranya adalah : Memantau diet yang dilakukan pasien dalam 3 hari ( 2 minggu dan akhir minggu pertama) termasuk pada tipe dan porsi makanan yang dimakan, dan evaluasi ini dicatat terutama lemak. Persentase lemak jenuh dan tak jenuh, dan kalori total. *American Heart Association* merekomendasikan jumlah lemak seharusnya sebesar kurang dari 30% dari kalori total, dengan lemak jenuh kurang dari 10%. Motivasi munculnya program penghentian merokok, seperti: pengunyahan permen karet dan klonidin untuk mengurangi keinginan merokok dapat membantu pada beberapa pasien (Flores & Lenore, 2016).

Marchionni et al., (2003) menjelaskan, program latihan inpatient dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gangguan jantung sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari, misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa

terapi fisik ambulatory yang diawasi. Pada fase ini perlu dilakukan monitoring ECG untuk menilai respon terhadap latihan. Latihan pada fase ini harus menuntut kesiapan tim yang dapat mengatasi keadaan gawat darurat apabila pada saat latihan terjadi serangan jantung. Manfaat dari latihan fisik pada fase ini adalah sebagai bahan surveillance tambahan, melatih pasien untuk dapat menjalankan aktivitas pada aktivitas sehari-hari, dan untuk menghindari efek fisiologis dan psikologis negatif pada bedrest.

Tujuan dari latihan fisik fase pertama ini harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pasien dengan aktivitas rendah mungkin hanya memerlukan latihan fisik untuk menunjang kegiatan sehari-hari (ADL: *activity of daily life*). Pasien dengan kapasitas fisik yang lebih baik dapat menjalankan program latihan untuk pencegahan tertier dan mengikuti program jangka panjang untuk meningkatkan ketahanan kardiorespirasi, komposisi tubuh, fleksibilitas dan ketahanan otot.

Pemantauan lebih lanjut perlu dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala: peningkatan denyut nadi melebihi batas yang ditetapkan, peningkatan tekanan darah sebagai respon latihan, sesak napas, iskemia myocardial, disritmia, angina pectoris dan kelelahan berat. Pada fase initial (1 sampai 3 hari paska infark post myocardial atau prosedur bedah) pada pasien di rumah sakit yang menjalankan program latihan, aktivitas harus dibatasi dengan intensitas yang rendah (sekitar 2 sampai 3 METs). Pada umumnya aktivitas mengurangi resiko timbulnya trombosis.

Program latihan meliputi aktivitas sehari-hari dan latihan pada kaki dan lengan untuk mempertahankan tonus otot, hipotensi ortostatik dan kapasitas sendi. Pasien dapat memulai latihan dari berbaring menuju ke duduk dan kemudian berdiri. Latihan ortostatik perlu dilakukan dalam program latihan. Latihan ortostatik meliputi berdiri dengan gerakan otot selama sampai 2 menit dengan monitor denyut nadi dan tekanan darah. Respon terhadap latihan ini diperlukan untuk menilai respon tubuh terhadap berbagai jenis vasodilatator dan

beta bloker. Pada hari ke 3 sampai 5 pasca *infark post cardial* atau gangguan kardiovaskular lain, mulai dapat dilakukan latihan dengan berjalan, treadmill, atau ergometri (Oldridge, 2011).

Pada perencanaan pemulangan pasien jantung beberapa hal harus diperhitungkan, yakni ; kondisi klinis, aktivitas fisik sehari-hari, aktivitas pada waktu luang, istirahat, bekerja, aktivitas seksual, gejala dan mjukan pada fase rehabilitasi dengan pengawasan. Pada saat pemulangan, pasien harus mendapatkan informasi tentang kerja dan karakteristik arteria koronaria jantung dan gangguan yang dialaminya, sehingga dapat memahami gangguan jantung yang terjadi pada dirinya dan keadaan-keadaan yang dapat mempengaruhi terjadinya atherosklerosis. Pada saat pemulangan, sebaiknya hal hal perawatan diri mendasar seperti mandi, mengenakan baju makan dan minum sudah dapat dilakukan secara mandiri. Pada saat pemulangan pasien juga diberikan pengertian agar menghindari suhu dan kelembaban udara yang terlalu ekstrim. Jumlah waktu istirahat juga harus secara jelas disampaikan. Istirahat yang dianjurkan dapat meliputi : tidur dan atau istirahat berbaring atau duduk tenang. Jenis pekerjaan yang tidak disarankan adalah yang meliputi mengangkat beban dan menahan nafas. Pasien yang merasakan gejala palpitasi, dyspnea, tidak bisa tidur, kelelahan berat harus berkonsultasi kepada dokter. Sebelum fase I berakhir, pasien harus sudah mendapatkan penjelasan tentang program fase selanjumya (Lavie, Milani, & Littman, 1993).

Fase II setelah keluar dari rumah sakit, latihan berjalan merupakan latihan yang disarankan karena pasien dapat berjalan setiap hari baik di dalam maupun di luar rumah, secara progresif latihan berjalan dilakukan dengan durasi 15 hingga 30 menit, kemudian secara bertahap ditingkatkan kecepatan berjalan hingga batas yang ditoleransi (Flores & Lenore, 2016).

Program out-patient dilakukan segera setelah kepulangan pasien dari rumah sakit. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengembalikan kemampuan fisik pasien pada keadaan sebelum sakit.

Pasien yang pernah mengalami infark miyocard dan atau operasi bypass arteri memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami dysritmia, dypnea dan angina. Pada pasien yang pernah menjalani operasi bypass sering terjadi rasa pusing dan disthritmia supraventricular, sedangkan pasien yang pernah mengalami infark miocard sering mengalami pembahan segmen ST pada EKG. Hal inilah yang mendorong perlunya pengawasan program latihan pada orang dengan riwayat gangguan jantung tersebut (Jolliffe et al, 2001).

Seperti yang telah dikemukakan, program rehabilitasi sebaiknya diawali beberapa hari sebelum fase I berakhir. Biasanya fase II dimulai pada minggu kedua atau ketiga setelah serangan *myocardial infark*. Program ini diharapkan dapat memberi dukungan dan dapat membimbing penderita gangguan jantung untuk mengatasi masalah-masalah kesehatannya. Idealnya, program fase II dijalankan di fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas EKG untuk pengawasan latihan, peralatan dan staf yang dapat mengatasi kondisi darurat. Apabila fase rehabilitasi ini terpaksa dijalankan di rumah ataupun di tempat dengan sarana minimal, seyogyanya tetap dilakukan pemeriksaan periodik pada pusat-pusat kesehatan. Pada prinsipnya, tujuan dari fase ini adalah untuk memberi latihan rehabilitasi fisik seseorang penderita gangguan jantung agar dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari seperti sediakala. Program ini sebaiknya dikepalai oleh dokter yang dapat melakukan kontak secara teratur dengan pasien, dapat melayani panggilan rumah atau dapat melakukan pengawasan pada program latihan (Marchionni et al., 2003).

Edukasi pasien selama periode ini secara langsung dilanjutkan dengan tambahan modifikasi perilaku. Para perokok lanjutan yang mengembangkan gaya hidup yang sadar akan kesehatan dan mematuhi program latihan reguler sehingga mampu untuk tidak merokok dan selanjutnya akan berhenti merokok. Sebaliknya, program latihan sendiri tidak selalu menunjukkan adanya keuntungan secara psikososial seperti mengenai harga diri, percaya diri, depresi dan

aktivitas domestik. Hal ini penting untuk melibatkan anggota keluarga atau anggota lain yang berperan dalam edukasi pasien karena kepatuhan dari perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai ekspektasi dari pihak-pihak yang berpengaruh. Konseling keluarga penting dalam hal ini untuk mencegah kegagalan pengobatan pada pasien (Flores & Lenore, 2016).

Sebagai akhir dari fase II, sebuah tes latihan fungsional akan dilakukan, berlawanan dengan tipe tes diagnostik. Tes fungsional dilakukan untuk mengevaluasi kapasitas kerja fisik dan fungsi kardiovaskular, salah satu diagnosis yang perlu diketahui. Tes fungsional akan menghasilkan upaya yang maksimal, dimana tes diagnostik akan dihentikan setelah terjadi depresi ST yang signifikan sebagai informasi diagnostik. Tes fungsional dilakukan dalam pengobatan, dimana informasi diagnostik biasanya tersamarkan atau menjadi rancu karena pengobatan. Hasil dari tes fungsional biasanya digunakan untuk membuat keputusan untuk memperbolehkan pasien kembali bekerja, olahraga, dan aktivitas seksual. Tes fungsional juga berguna untuk menilai efek pengobatan, pengobatan yang sesuai, angioplasti, atau revaskularisasi (Flores & Lenore, 2016).

Fase III pemeliharaan, Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk melanjutkan ke fase pemeliharaan adalah kapasitas fungsional pasien, status klinis serta tingkat pengetahuan pasien tentang gangguan jantung yang dialaminya. Kapasitas fungsional minimal yang dimiliki oleh pasien adalah sekitar 5 METs yang memungkinkan seseorang dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan yang berarti. Secara klinis, pasien harus sudah memiliki respon hemodinamik dan kardiovaskular yang stabil. Pasien juga diharapkan sudah memiliki pengetahuan dasar tentang gejala-gejala yang dialami, pilihan terapi yang dapat dilakukan, karakteristik perjalanan alamiah penyakit serta rentang aktivitas yang aman untuk dilakukan (Oldridge, 2011).

Program latihan pada fase pemeliharaan pada dasarnya sama dengan individu normal dengan penekanan pada latihan jenis aerobik. Pada pasien dengan kapasitas fungsional di atas 5 METS, pemrograman latihan dengan menggunakan frekuensi denyut jantung dan RPE (*rating of perceived exertion*) dapat dilakukan. Frekuensi latihan sebaiknya berkisar 3 sampai 4 kali dalam seminggu. Durasi latihan dapat dimulai dari 10 menit kemudian dapat ditingkatkan secara bertahap sampai dengan mencapai 60 menit. Pada saat terjadi peningkatan kapasitas fungsional dan stams klinis (Jolliffe et al, 2001).

Beberapa metode latihan yang dapat dijalankan pada penderita gangguan jantung adalah latihan interval, sirkuit-interval dan kontinyu: (1) Latihan interval didefinisikan sebagai latihan yang kemudian diikuti oleh periode istirahat. Beberapa manfaat dari jenis latihan ini adalah dapat dilakukannya latihan fisik dengan intensitas tinggi pada fase aktif dan secara keseluruhan intensitas latihan rata-rata meningkat; (2) Latihan sirkuit merupakan latihan dengan melakukan beberapa jenis aktivitas fisik tanpa istirahat. Latihan sirkuit biasanya meliputi latihan beban dengan sasaran otot tangan dan kaki. Manfaat dari latihan jenis ini adalah dapat melatih otot tangan dan kaki; (3) Latihan sirkuit interval merupakan latihan tipe sirkuit dimana seseorang menjalankan beberapa aktivitas akan tetapi diselingi oleh istirahat pada saat dilakukan peralihan aktivitas. Manfaat dari latihan jenis ini meliputi manfaat yang didapat dari latihan sirkuit dan interval; (4) Latihan kontinyu menekankan penggunaan energi submaksimal yang dia jaga terus sampai dengan latihan berakhir. Manfaat dari latihan jenis ini adalah bahwa latihan ini lebih mudah untuk dijalankan (Jolliffe et al, 2001).

### **3. Teori Keperawatan dan Konsep Asuhan Keperawatan**

Sister Callista Roy anggota susteran saint joseph, carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia

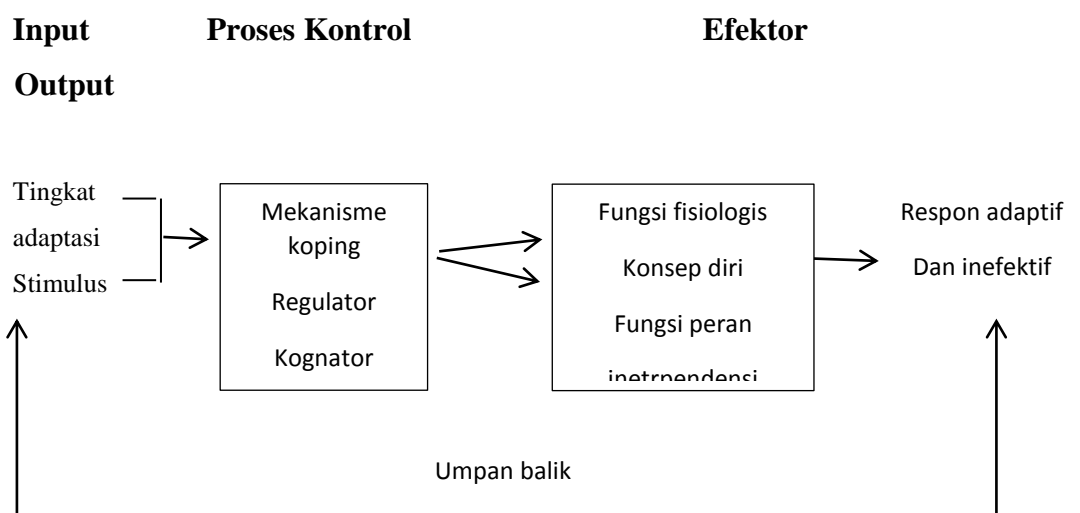
mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's college di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya di bidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi 1973 dan gelar doktor sosiologi tahun 1977 dari University of California, Roy terkesan dengan “adaptasi” sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswa pasca sarjana di University of California, Los Angeles dari tahun 1964 sampai 1966. Roy mulai mengoprasionalisasikan modelnya pada tahun 1968 ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurnal *Nurshing Outlook* tahun 1970 dengan judul “*Adaptation : A Conseptual Framework for Nurshing*” (Alligood, 2014).

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang sebelumnya, diantaranya teori “ Harry Helson” mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Setelah mengembangkan modelnya, Roy menyajikannya sebagai kerangka kerja praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan, Roy menyatakan bahwa lebih dari 1500 pengajar dan siswa telah berkontribusi pada perkembangan teoritis model adaptasinya. Ia menyajikan teori ini sebagai kerangka kerja kurikulum pada sejumlah besar *audiens* pada konferensi pendidik keperawatan di Chicago tahun 1977 (Alligood, 2014).

Dalam buku *Introduction to Nurshing : An Adaptation Model*, yang mendiskusikan tentang konsep diri dan mode indentitas kelompok. Ia dan kolaboratornya mengutip karya Coombs Snygg mengenai konsistensi diri dan konsep utama yang mempengaruhi konsep diri. Model identitas konsep diri adalah salah satu dari tiga mode psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang

mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai identitas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari orang lain. Komponen konsep diri yang pertama adalah fisik diri, yang kedua personal diri yang mencakup konsistensi diri, ideal diri atau harapan diri dan moral-etik-spiritual diri (Alligood, 2014).

Model Roy terfokus pada konsep adaptasi manusia, konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol dari regulator dan kognitor. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptasi berikut : (a) kebutuhan fisiologis; (b) konsep diri; (c) fungsi peran; (d) interpendensi.



---

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawi, dan hormonal. Sedangkan subsistem kognator adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi : proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi. Subsistem koping regulator, dengan metode adaptasi fisiologis berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interpendensi dan fungsi peran, berespon melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu : pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respon-respon yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan balik bagi kognator maupun regulator (Alligood, 2014).

Empat metode adaptif dari dua subsistem dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas kognator dan regulator. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui empat metode adaptif. Metode adaptif fisiologi-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Metode adaptif konsep diri identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu di definisikan oleh Roy sebagai kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri sendiri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan fungsi primer, sekunder dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interpendensi menggambarkan interaksi

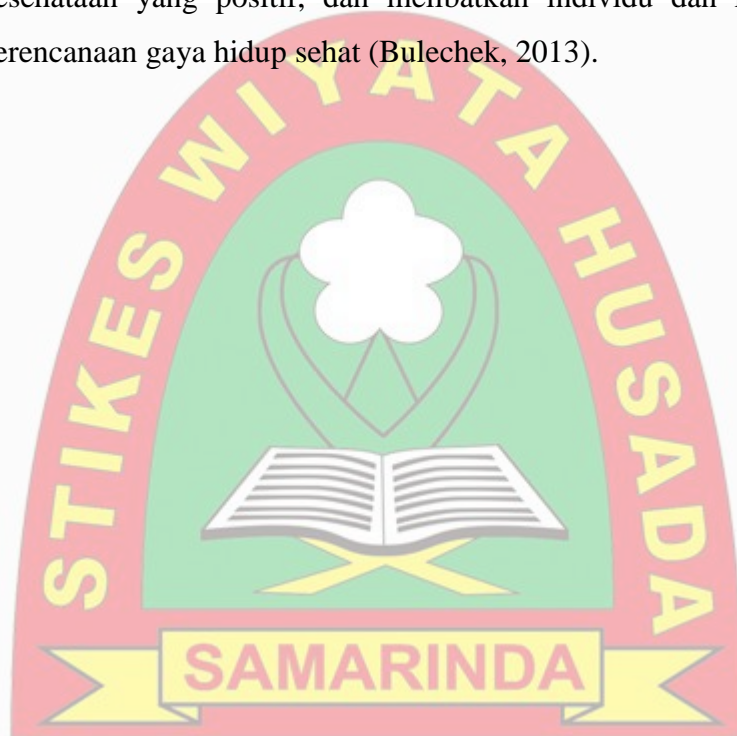
orang-orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interpendensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen paling penting dari mode adaptif interpendensi adalah orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman, dan TUHAN), serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya (Alligood, 2014).

#### 4. Hubungan Teori Sister Callista Roy dengan Tindakan Stent

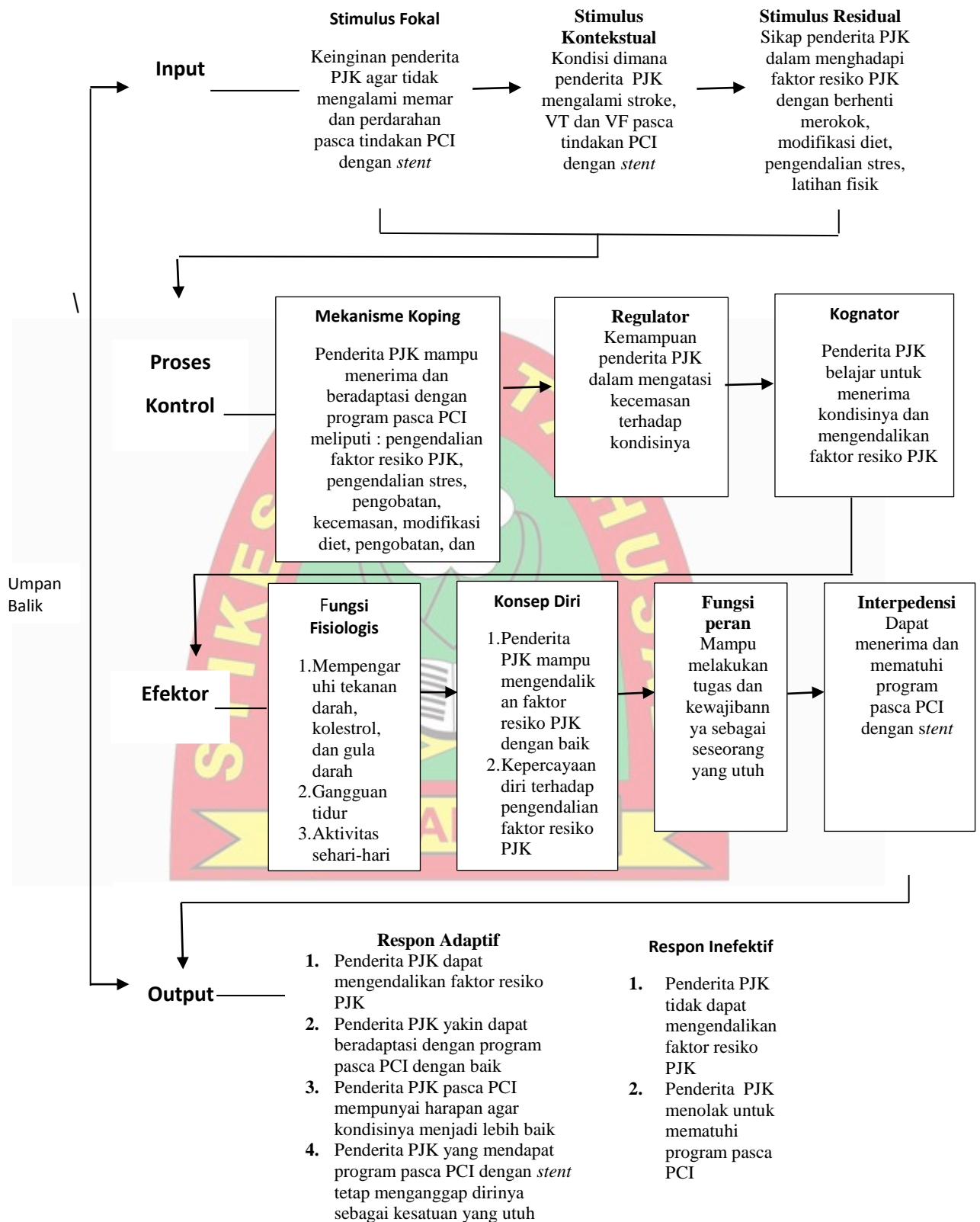
Model adaptasi Roy mengukur secara mendalam di praktik keperawatan. Adaptasi Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan. Sementara itu penentuan intervensi adalah ketika perawat mengolah stimulus dengan cara, menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut (Alligood, 2014).

Pasien yang menderita penyakit jantung koroner yang mendapatkan tindakan pemasangan *stent* jantung harus mengikuti dan menjalankan program pasca PCI guna untuk mendukung kondisi pasien menjadi lebih baik dan pasien PJK harus beradaptasi dengan program pasca PCI guna untuk mengontrol faktor-faktor resiko PJK agar pasien tidak mengalami pemasangan PCI berulang akibat dari *restenosis* dan dapat meningkatkan derajat kesehatan. Asuhan keperawatan adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkaitan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dalam usaha untuk memperbaiki atau memelihara derajat kesehatan pasien yang optimal (Asmadi, 2008). Diagnosa keperawatan prioritas dapat diangkat pada penderita penyakit jantung koroner adalah defisiensi pengetahuan yang apabila dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan perburukan kondisi pasien karena faktor resiko penyakit jantung koroner

tidak dihindari yang pada akhirnya akan membawanya pada penurunan derajat kesehatan. Intervensi yang dapat diberikan sesuai dengan acuan dalam buku *Nurshing Intervention Classification* (NIC) adalah mengembangkan dan menyediakan instruksi dan pengalaman belajar untuk memfasilitasi perilaku adaptasi yang disengaja yang kondusif bagi kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas, dengan cara menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu dan keluarga, membantu individu dan keluarga untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan, menekankan manfaat kesehatan yang positif, dan melibatkan individu dan keluarga dalam perencanaan gaya hidup sehat (Bulechek, 2013).



## B. Kerangka Pikir



Skema 2.1 Kerangka Pikir dengan Modifikasi dari Model Sister Callista Roy

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan stent agar didapatkan pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, dan menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti, ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada partisipan, kemudian menuliskan ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisa data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk

mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan sumber partisipan berasal dari Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie, Provinsi Kalimantan Timur. Alasan peneliti memilih lokasi ini, karena RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit terbesar di Kalimantan Timur atau Rumah Sakit dengan kategori A, sehingga Rumah Sakit ini menjadi Rujukan Nasional yang bisa melakukan pemasangan *stent* jantung. Karena itulah peneliti yakin bahwa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, peneliti dapat menjalankan penelitian. Pelaksana wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama pasien, dengan tujuan agar tidak memberikan unsur paksaan pada pasien serta membuat pasien lebih terbuka dalam mengeksplorasi pengalamannya pada peneliti.

## **C. Partisipan**

Partisipan adalah orang yang berpartisipasi dalam penelitian biasanya digunakan sebagai sumber dalam sebuah penelitian. Partisipan merujuk pada individu-individu yang menjalin hubungan kerjasama dengan peneliti, berkontribusi dalam pengambilan keputusan pada riset, serta menyampaikan kepada peneliti mengenai hal-hal yang mereka ketahui atau alami. (Depoy & Gitlin, 2015).

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*. Patton (2002) menjelaskan, pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling : kriterior sampling* yang merupakan jenis *sampling* yang diterima untuk situasi-situasi khusus dengan menggunakan keputusan (*jugment*) ahli dalam memilih kasus-kasus dengan pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan maksud tujuan penelitian dan sesuai dengan kriteria-kriteria inklusi yaitu: (1) Pasien yang mempunyai pengalaman pasca PCI dengan *stent*; (2) pasien yang mempunyai pengalaman menjalankan program pasca

PCI dengan stent; (3) Pasien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi *kualitatif* bukan keterwakilan angka tetapi melainkan keterwakilan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*Saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru (Djam'an satori, 2013).

#### **D. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian *kualitatif* yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti *kualitatif* siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan di lapangan. Penelitian *kualitatif* sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2009).

Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur. Wawancara semi struktur adalah wawancara yang dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Urutan pertanyaan tidaklah sama pada tiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Namun pedoman wawancara menjamin bahwa peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari para partisipan. Jenis wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) dan menggunakan *probes* yang telah disiapkan sebelumnya, *probes* merupakan usaha untuk mengakses sistem atau mendapatkan informasi (Afiyanti, 2014). Peneliti disini menggunakan 3 topik pertanyaan utama, (1) Bagaimana pengalaman Bapak/ibu sebelum dan sesudah dilakukan PCI; (2) Bagaimana pengalaman Bapak/ibu dengan program pasca PCI yang dijalani; (3) Bagaimana harapan Bapak/ibu setelah dilakukan program pasca PCI.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian *kualitatif* difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu; (1) menentukan pertanyaan yang akan dijawab dalam wawancara-wawancara tersebut. Pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai, yang dapat menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan wawancara; (3) menentukan tipe wawancara yang praktis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan, dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara satu lawan satu; (4) menentukan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu wawancara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara; (6) menentukan lokasi wawancara, jika memungkinkan carilah lokasi yang tenang dan bebas dari gangguan; (7) memastikan persetujuan dari partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan mengisi formulir partisipan; (8) selama wawancara gunakanlah prosedur wawancara yang baik. Tetaplah pada pertanyaan tersebut, selesaikan wawancara dalam waktu yang sudah ditentukan, bersikap sopan, dan menghargai dan menyampaikan sedikit pertanyaan dan saran.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data wawancara. Wawancara merupakan metode yang paling sering digunakan pada penelitian *kualitatif*. Pendekatan studi fenomenologi, proses, pengumpulan informasinya melibatkan terutama wawancara yang mendalam atau *in-depth interview* yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan caranya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan

partisipan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara dalam penelitian untuk menggali pengalaman pasien yang menderita penyakit jantung koroner terhadap program pasca PCI dengan stent. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan membutuhkan waktu rata-rata 45-60 menit (Alfiyanti, 2014).

Alat penunjang penelitian ini, peneliti juga menggunakan *tape recorder* tipe *Digital Voice Recorder ICD-PX240* merk SONY, karena alat ini dapat dikalibrasi untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan akurat dan konsisten.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mendeskripsikan *flayer* untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, sehingga calon partisipan tertarik secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase yaitu : fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti mulai menjelaskan tujuan penelitian dan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan *tape recorder*. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain (Speziale, 2003). Peneliti menggunakan pedoman

wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 45-60 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan. Fase terminasi, dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, dan diakhiri mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

### G. Analisa Data

Tahapan proses analisa data *kualitatif* terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model *collaizi*. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (Dahlan, 2016). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan stent. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari *collaizi* adalah sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat dan pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk *transkrip* untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara yang mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan

memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan
9. Menggabung data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah di peroleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

#### **H. Keabsahan Data**

Penelitian metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2009) yaitu :

1. Uji *Credibilitas* merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Penelitian dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara dengan pembimbing.

2. Uji *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil temuan yang didapat kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara sehingga pembaca dapat menilai ketepatan cara peneliti mentransfer hasil penelitiannya kepada pembaca dan peneliti lainnya.

3. Uji *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten di bidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Uji *Confirmability* merupakan uji efektifitas dari hasil suatu penelitian objektif atau tidak, tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang dapat dikatakan objektif. Untuk mengurangi bias

penelitian, peneliti akan mengontrol hasil temuan-temuannya dengan merefleksikannya pada jurnal terkait, *peer review*, konsultasi dengan peneliti ahli dan melakukan konfirmasi informasi dengan partisipan (Afiyanti, 2014).

## I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

### 1. *Beneficence*

Prinsip etik *Beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*, harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subjek harus merasa nyaman dan bebas dari kegiatan fisik, psikologis, sosial, dan *financial (harm and discomfort)*, misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*non maleficence*) (Polit & Beck, 2010).

Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa penelitian ini ingin mengali pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang mendapatkan program pasca PCI dengan *stent*. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada informan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan agar

informan merasa nyaman dan bebas dari kerugian (fisik, psikologis, sosial, maupun financial) (Polit & Beck, 2010).

## 2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *Respect of Human Dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialami tanpa ada paksaan.

Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed consent*, yaitu lembar yang menerangkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

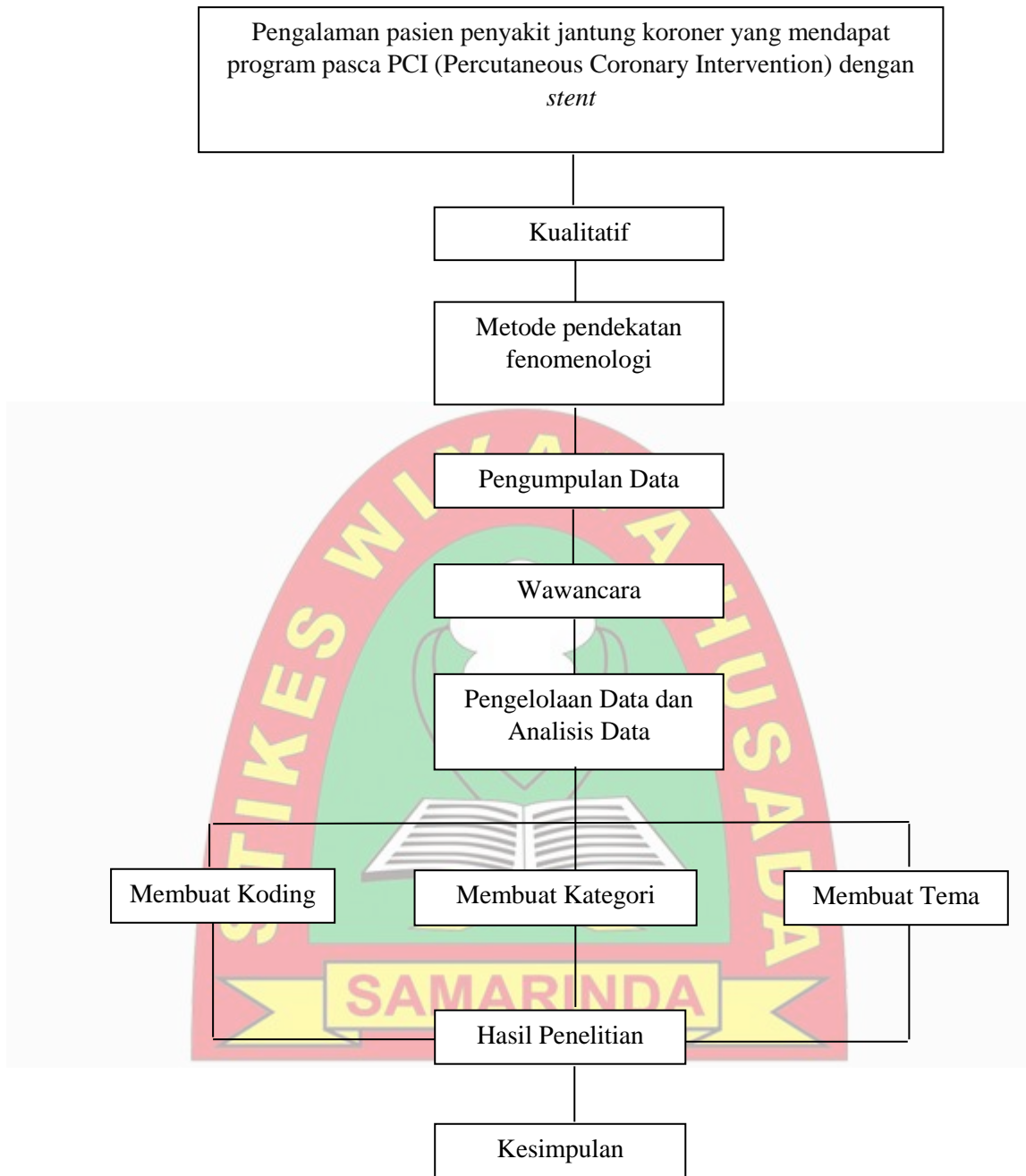
## 3. *Justice*

Dalam prinsip ini semua partisipan diperlakukan sama tanpa membedakan satu dengan lainnya, baik dari strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

## 4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi *publish*.

## J. Alur Penelitian



(Skema 3.1 Alur Penelitian)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Umum

###### a. Karakteristik Tempat Penelitian

Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie di Ruang Poli Jantung dan Pembuluh Darah menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P2 di lorong belakang ruang fisioterapi karena partisipan bersedia dan ada waktu setelah partisipan mengikuti fisioterapi, ruangan ini cukup kondusif untuk melakukan proses wawancara. P1, P3, P4, P5 memilih melakukan proses wawancara di luar lingkungan rumah sakit di tempat yang disepakati yaitu di tempat tinggal partisipan dengan ruangan yang kondusif.

###### b. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, masing-masing partisipan diberikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1.

Distribusi partisipan pada jenis kelamin yaitu 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 51-77 tahun. Berdasarkan distribusi lama menjalani program pasca PCI berada pada rentang 1-8 tahun.

Tabel 4.1. Data demografi karakteristik partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5
Jenis kelamin	L	P	P	L	P
Umur	60	51	77	67	66
Lama menjalani program	8 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun	5 tahun

Keterangan :

P : Perempuan

L : Laki-laki

Penelitian diawali dengan membagikan *flayer* penelitian di ruang poli jantung dan pembuluh darah dalam waktu satu minggu yang berisikan informasi kegiatan penelitian dan prosedur partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian ini. Didapatkan 5 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1, maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2 dan 3 dengan memberi label sebagai P2 dan P3 kemudian peneliti melakukan proses verbatim, transkrip wawancara dan analisa. Analisa tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing) dan melanjutkan wawancara pada P4 kemudian peneliti melakukan proses transkrip sampai dengan analisa.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan ini diperoleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisa data tidak ditemukan data baru sehingga peneliti melanjutkan wawancara P5 untuk memperoleh saturasi data sehingga proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

## 2. Tema-tema yang didapatkan

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang

ditemukan melalui proses koding. Tema yang di peroleh menggambarkan pengalaman partisipan yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*.

Tema yang diperoleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu : (1) Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support system*; (2) Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien.

Kedua tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkap makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman hidup partisipan yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*, dimana kedua tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

**a. Tema 1 : Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support sistem*.**

Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support sistem* merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari pengetahuan partisipan tentang program pasca PCI, menjalankan program pasca PCI sampai dengan harapan setelah menjalani program pasca PCI dengan *stent*.

Tema ini berasal dari 5 kategori yaitu : (1) Perbaikan fisiologis pasca PCI; (2) *Support sistem* dalam menjalani program pasca PCI; (3) Pemahaman terhadap program pasca PCI; (4) keefektifan program pasca PCI; (5) Harapan perbaikan kondisi. Pernyataan ini didapatkan dari pertanyaan peneliti “ Bagaimana pengalaman bapak/ibu dengan program pasca PCI yang dijalani?”

Partisipan merasakan adanya perbaikan kondisi fisiologis pasca PCI, dengan tindakan pemasangan stent dapat memberikan perbaikan dari kondisi sebelumnya. Pernyataan ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

*"sesudah dipasang ring, ya agak lumayan juga, enak saya bernafas enak" .... (P3 Line 35-36).*

Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh P1 dan P4 bahwa setelah pemasangan stent ada perbaikan kondisi fisiologis dimana bernafas sudah nyaman. Partisipan juga merasakan tidak nyeri pasca PCI diungkapkan oleh P5. Partisipan juga mengalami ada kemajuan dalam kemampuan aktivitas hal ini diungkapkan oleh P5.

*Support* sistem dalam menjalani program pasca PCI sangat dibutuhkan partisipan agar dapat mematuhi program yang diberikan yang diungkapkan yang diwakili oleh ungkapan sebagai berikut :

*"Memutuskan kembali disuruhnya pak dokter, kalo ada keluhan anu minum obatnya , jangan nda diminum obat, mau obat dari rumah sakit ini jangan nda diminum, minum aja selamanya minum itu obat itu, nda boleh diputus obat itu jantung" (P3 Line 295-298).*

Dokter memberikan support dalam menjalani program pasca PCI juga jelas terungkap pada P1, P2, P4, P5. Keluarga marah dan tidak mendukung partisipan tidak minum obat, ungkapan ini diutarakan oleh P1, P3 dan P5. Dokter juga menganjurkan partisipan untuk istirahat, mengurangi stres, rutin minum obat dan patuh regimen terapi yang diberikan diungkapkan oleh P1, P2, P3, P4, dan P5.

Partisipan paham terhadap program pasca PCI yang dijalani, dengan menjelaskan berbagai macam program pasca PCI secara jelas. Adapun ungkapan yang mewakili sebagai berikut :

*"yang saya ingat itu pengencer darah brilanta, baru ada brilanta pagi dan malam, dan ada siang beda, baru obat tekanan ya, tekanan itu pagi dan malam ada, jadi baru ada ISDN dikasih sewaktu-waktu itu sakit, itu ada baru ada obat kolestrolnya ada juga saya dikasih itu" (P2 Line 180-182).*

Partisipan sangat memahami program pasca PCI yang diberikan dengan mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter jelas terungkap pada P1, P3, P4 dan P5. Partisipan juga mengatur diet makanan yang dianjurkan sesuai program pasca PCI diungkapkan oleh P1, P2, P3, dan P4. Partisipan juga menjalankan program fisik jalan santai, pernyataan ini diutarakan oleh P1, P2, P3 dan P5.

Keefektifan program pasca PCI dalam mengatasi keluhan yang dialami partisipan dengan mengkonsumsi obat sesuai untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Hal ini didapat dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

*"Saya kalo ada nyeri nyittt.. Gitu kan didada saya ambil nda kenal waktu jam berapa aja sekarang kena langsung taruh dibawah lidah, ada obatnya itu yang apa isosorbide itu obat jantung itu, saya taruh dibawah lidah" (P1 Line 423-425).*

Mengatasi keluhan yang dialami dengan mengkonsumsi obat juga jelas terungkap pada P2, P3, dan P5. Keefektifan program pasca PCI yang dijalani untuk mengatasi berbagai keluhan, hal ini diungkapkan oleh P1, P2, P3, dan P5.

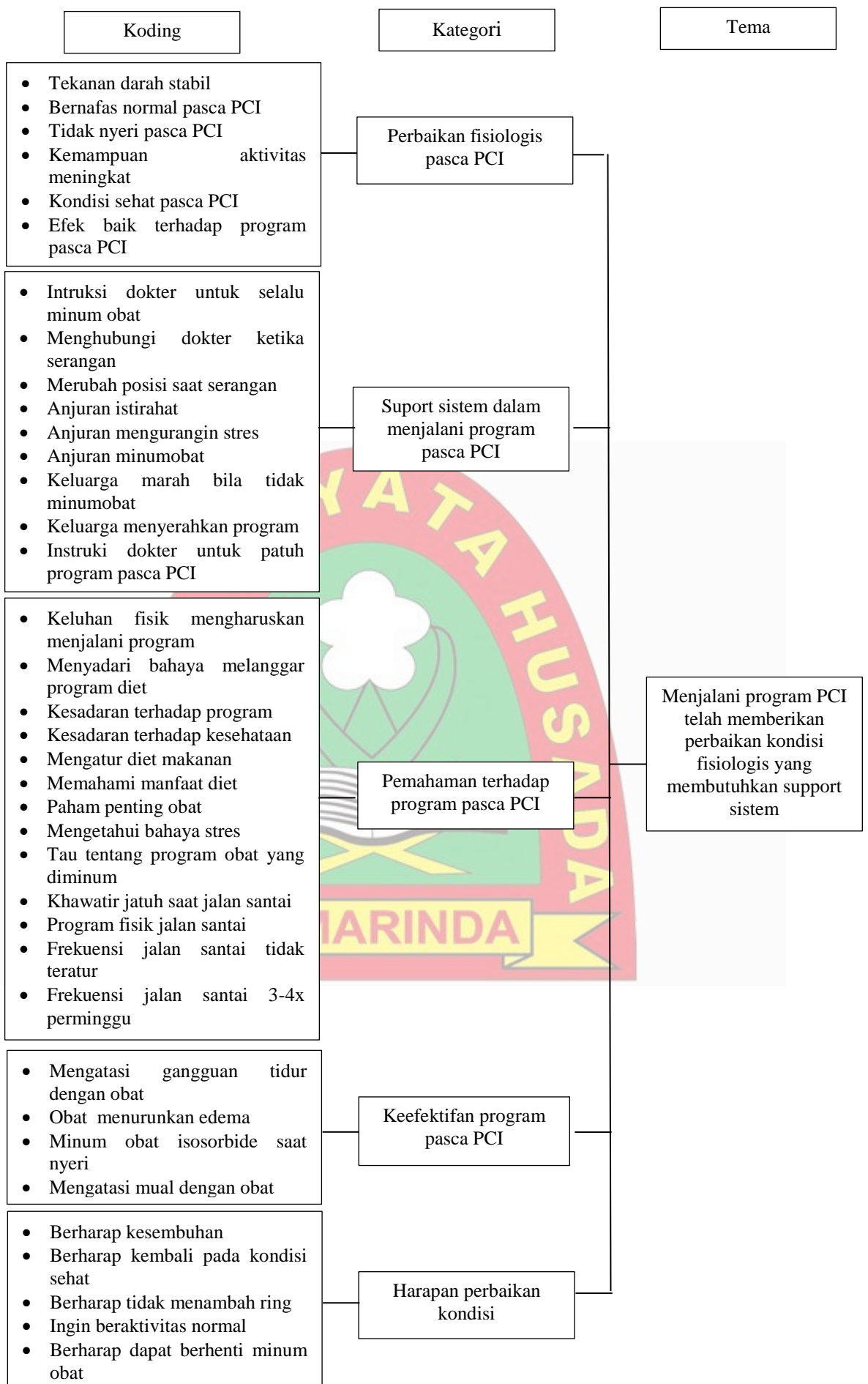
Harapan partisipan terhadap perbaikan kondisi setelah menjalani dan mematuhi regimen terapi. Hal ini diungkapkan oleh partisipan dan diwakili oleh pernyataan berikut :

*"ya harapan saya lebih baik lah, saya maunya sehat lah, dengan saya mengikuti anjuran dokter , atau saya menjaga kesehataan saya sendiri dengan mengatur pola makan saya sendiri jadi saya ingin jadi lebih baik lagi kesehataan saya"(P2 Line 290-292).*

Harapan adanya perbaikan kondisi fisiologis jelas terungkap pada P1, P3 dan P4. Partisipan berharap tidak terpasang ring kembali

diungkapkan oleh P2 dan P5. Partisipan juga berharap dapat berhenti minum obat diungkapkan oleh P1. Partisipan juga berharap dapat beraktifitas normal kembali ungkapan ini diutarakan oleh P3 dan P4.





**Skema 4.1 Tema 1 : Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan support sistem**

**b. Tema 2 : Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis pasien.**

Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis pasien merupakan suatu kondisi yang di alami partisipan dalam menjalani regimen terapi.

Tema ini ditemukan dari 6 kategori yaitu : (1) Gangguan psikologis dalam menjalani tindakan PCI ; (2) Gangguan fisiologis sesaat pasca PCI; (3) Keluhan fisiologis pasca perawatan *stent*; (4) Ketidakefektifan program PCI; (5) Penyebab pelanggaran program PCI; (6) Stresor dalam menjalani program PCI. Pernyataan ini didapatkan dari pertanyaan peneliti “Bagaimana pengalaman bapak/ibu sebelum dan sesudah tindakan PCI?”

Gangguan psikologis dirasakan dalam menjalani tindakan PCI dapat tergambar dari ungkapan partisipan yang mewakili berikut ini :

*"ngeri membayangkan aja alat yang dimasukan ketubuh saya itu gimana gitu loh, saya membayangkan ada benda - benda asing masuk ketubuh saya,kira-kira jadinya kayak apa gitu itu yang saya cemaskan" (P2 Line 46-48.*

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P2, dan P5 yang menyatakan bahwa program PCI menimbulkan gangguan psikologis seperti takut terhadap program PCI, bingung prosedur, cemas menunggu, dan gelisah menunggu pemasangan *stent*.

Gangguan fisiologis sesaat pasca PCI juga dirasakan partisipan dapat tergambar dari ungkapan partisipan yang mewakili berikut ini :

*".....habis dipasang ring tu saya keluar dari ruangan, ruang an operasi itu mengigil badan ku, sakit, pertama sakit kepala, langsung mengigil, panas dingin ke anu ke uluh hati tuh, mual, itu mual saya" (P3 Line 56-59).*

Mengigil setelah pemasangan *stent* juga jelas terungkap pada P1 dan P5. Tangan mengalami bengkak dan kram pasca tindakan pemasangan *stent* juga dirasakan, hal ini diungkapkan oleh P2 dan

P4. Penurunan kesadaran pasca pemasangan *stent* juga dirasakan partisipan diungkapkan oleh P2. Sesaat setelah pemasangan *stent* partisipan juga merasa mual ungkapan ini diutarakan oleh P2, P3 dan P5.

Berbagai keluhan fisiologis pasca perawatan *stent* juga dirasakan partisipan, bahwa setelah menjalani perawatan *stent* partisipan masih merasakan berbagai keluhan yang dialami tergambar dari ungkapan partisipan yang mewakili berikut ini :

*"setelah pasang ring tu suara saya berubah, nafas ndak panjang lagi, nafas ndak panjang lagi memang sekarang".(P1 Line 457-458).*

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P4 yang jelas menyatakan setelah pemasangan *stent* bernafas nyaman tapi tidak panjang seperti semula lagi. Setelah pemasangan *stent* partisipan merasakan fatiq diungkapkan oleh P2, P3, P4, dan P5. Susah tidur juga dirasakan partisipan sampai sekarang hal ini diungkapkan oleh P1 dan P3. Setelah pemasangan *stent* sampai dengan menjalani terapi regimen partisipan mengalami penurunan berat badan di ungkapkan oleh P2, P3, P4 dan P5.

Ketidakefektifan program PCI juga dirasakan partisipan meski dengan morfin nyeri tetap dirasakan. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

*"ya karna sakit sekali saya paling Cuma teriak teriak, padahal dokter sudah kasih saya obat dosis yang untuk menahan rasa sakit itu, seperti morfin sudah diberikan untuk tekanan naik, tapi tetap sakit"* (P2 Line 85-87).

Mengatasi mual muntah dengan menghentikan obat dilakukan partisipan agar kondisinya lebih baik hal ini diungkapkan oleh P4.

Penyebab pelanggaran dalam menjalani program pasca PCI ,diungkapkan seluruh partisipan P1, P2, P3, P4, dan P5. Adapun ungkapan yang mewakili sebagai berikut :

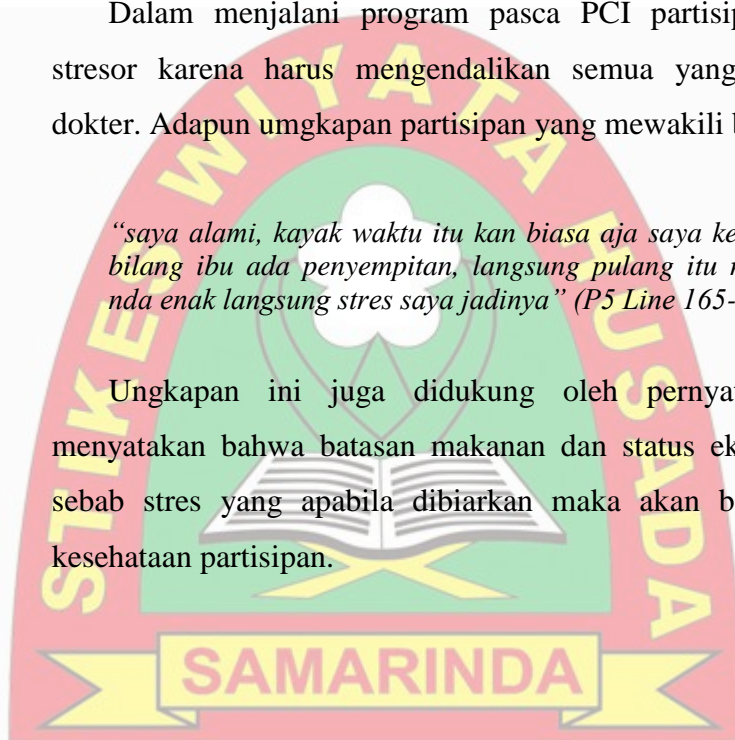
*"karna saya sempat berpikir malas harus minum obat berapa butir gitu loh, jadi banyak banget kayaknya" (P2 Line 201-202).*

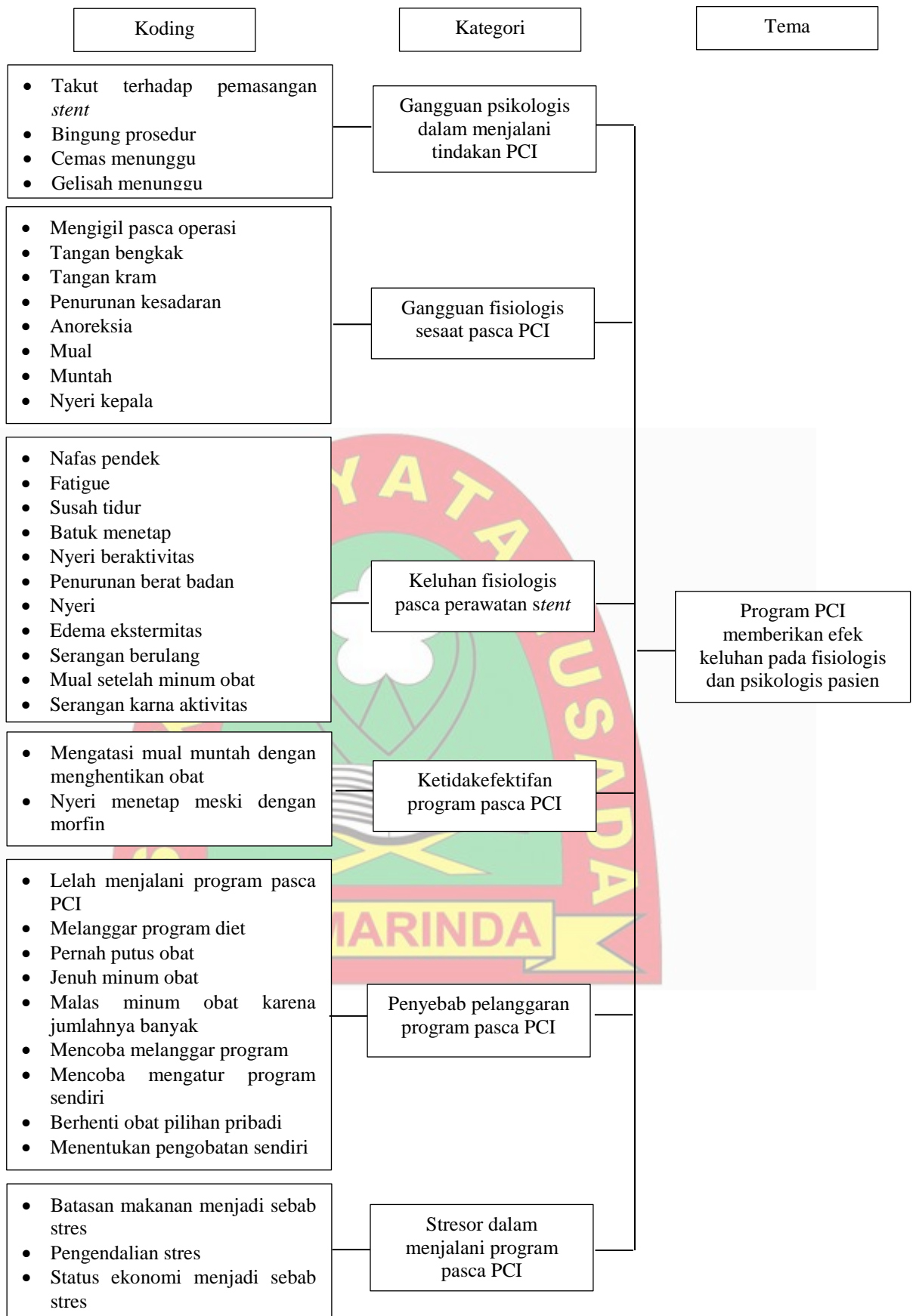
Malas minum obat karena jumlahnya banyak juga jelas terungkap pada P3 dan P5. Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P1, P3, P4, dan P5 yang menyatakan bahwa penyebab pelanggaran menjalani program pasca PCI yaitu, lelah menjalani program pasca PCI, jenuh minum obat, menentukan pengobatan sendiri, melanggar program diet, putus obat dll.

Dalam menjalani program pasca PCI partisipan mengalami stresor karena harus mengendalikan semua yang dilarang oleh dokter. Adapun ungkapan partisipan yang mewakili berikut ini :

*"saya alami, kayak waktu itu kan biasa aja saya ke dokter begitu di bilang ibu ada penyempitan, langsung pulang itu nda enak, makan nda enak langsung stres saya jadinya" (P5 Line 165-167).*

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P3 yang menyatakan bahwa batasan makanan dan status ekonomi menjadi sebab stres yang apabila dibiarkan maka akan berdampak pada kesehatan partisipan.





**Skema 4.2 Tema 2 : Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis pasien.**

## B. Pembahasan

### 1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*. Pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik wawancara mendalam kepada partisipan diperoleh pemahaman mengenai *esensi atau* makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan *esensi* dari pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*. Dua tema tersebut adalah : Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support* sistem, Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

#### a. Tema 1 : Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support* sistem.

Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support* sistem merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari pengetahuan partisipan tentang program pasca PCI, menjalankan program pasca PCI sampai dengan harapan setelah menjalani program pasca PCI dengan *stent*. Menjalani program PCI ini terbagi ke dalam lima kategori yaitu perbaikan fisiologis pasca PCI, *support* sistem dalam menjalani program pasca PCI, pemahaman terhadap program PCI, keefektifan program PCI, harapan perbaikan kondisi.

Seluruh partisipan merasakan perbaikan kondisi fisiologis pasca PCI, hal ini dimungkinkan asumsi penelitian dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa setelah dipasang *stent* tekanan darah stabil, bernafas normal pasca PCI, tidak nyeri pasca PCI,

kemampuan aktivitas juga meningkat, merasa sehat kembali pasca PCI dan program PCI memberikan efek baik terhadap partisipan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2006). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan persepsi pasien penyakit jantung koroner yang akan dilakukan tindakan kateterisasi jantung mayoritas mempersepsikan bahwa kateterisasi jantung merupakan tindakan penyembuhan secara total, hal ini bisa dikarnakan harapan pasien tentang anggapan keberhasilan setelah tindakan kateterisasi jantung ini merupakan persepsi yang benar bahwa kateterisasi jantung merupakan tindakan dengan dampak yang signifikan dan langsung dirasakan oleh pasien untuk menyembuhkan penyakit jantung koroner.

Penelitian yang dilakukan Aaronson dan Ward (2010) menjelaskan tindakan PCI memberikan perbaikan yang lebih besar terhadap gejala angina dan toleransi latihan fisik, dan juga menurunkan kebutuhan obat-obatan jika dibandingkan terapi farmakologi. Dari pernyataan diatas sependapat dengan penelitian Bima (2011), menyatakan ada 87% responden merasakan tidak ada keluhan nyeri dada setelah dilakukan kateterisasi jantung.

*Support* sistem dalam menjalani program pasca PCI sangat diperlukan partisipan dimana didukung dengan adanya informasi agar pengetahuan partisipan meningkat sehingga bisa mendukung dalam pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan Asmadi, (2008) menjelaskan *Support* sistem adalah sebuah dukungan yang didapatkan pasien tidak hanya dari dokter, perawat tetapi juga dari dukungan keluarga. Pada *support family system* adalah suatu intervensi yang melibatkan keluarga dan perawat tetapi keluarga diutamakan terlibat lebih banyak, sehingga terlibatnya keluarga ini membuat stimulus pada pikiran pasien bahwa keluarga peduli pada pasien, masih membutuhkan pasien dan ingin pasien cepat sembuh. Dukungan keluarga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan mereka,

dukungan keluarganya yang terutama diperlukan disamping pemberian terapi-terapi medis lain yang membantu kesembuhan pasien (Anugrahnu, Hartoyo, & Nurulita, 2017).

Pemahaman terhadap program pasca PCI didapatkan pasien dengan adanya informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat berisikan edukasi pengelolaan PJK, dimana pasien sebelum pulang diharuskan untuk bisa melakukan manajemen terapi secara mandiri sesuai dengan informasi yang diberikan tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ades, (2002) menjelaskan, dalam pelaksanaannya program rehabilitasi jantung dikelompokkan kedalam beberapa fase: (1) Fase I adalah upaya yang segera dilakukan disaat pasien masih dalam masa perawatan, tujuan utama fase ini adalah mengurangi atau menghilangkan efek buruk dari 'dekondisi' akibat tirah baring lama, melakukan edukasi dini dan agar pasien mampu melakukan aktifitas hariannya secara mandiri dan aman; (2) Fase II, yang dilakukan segera setelah pasien keluar dari RS, merupakan program intervensi untuk mengembalikan fungsi pasien seoptimal mungkin, segera mengontrol faktor risiko, edukasi dan konseling tambahan mengenai gaya hidup sehat; (3) Fase III merupakan fase pemeliharaan, dimana diharapkan pasien tersebut telah mampu melakukan program rehabilitasi secara mandiri, aman, dan mempertahankan pola hidup sehat untuk selamanya, dibantu atau bersama-sama keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Flores & Lenore (2016) menjelaskan, Fase I selama masa perawatan, edukasi pasien berfokus pada anatomi dan fisiologi penyakit jantung, tujuan pengobatan, akibat dari merokok, diet makanan sehat untuk jantung, proses rehabilitasi dan tujuannya. Pada sesi edukasi pasien yang biasanya berhubungan dengan perawat dan asistennya yang ditunjukkan pada rehabilitasi medis (seperti terapis, ahli latihan fisiologis, fisiatris,

perawat, atau residen) juga ahli diet, pekerja sosial, dan mungkin ahli psikologi.

Marchionni et al., (2003) menjelaskan, program latihan inpatient dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gangguan jantung sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari, misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa terapi fisik ambulatory yang diawasi. Manfaat dari latihan fisik pada fase ini adalah sebagai bahan surveillance tambahan, melatih pasien untuk dapat menjalankan aktivitas pada aktivitas sehari-hari, dan untuk menghindari efek fisiologis dan psikologis negatif pada bedrest.

Fase II setelah keluar dari rumah sakit, latihan berjalan merupakan latihan yang disarankan karena pasien dapat berjalan setiap hari baik di dalam maupun di luar rumah, secara progresif latihan berjalan dilakukan dengan durasi 15 hingga 30 menit, kemudian secara bertahap ditingkatkan kecepatan berjalan hingga batas yang ditoleransi (Flores & Lenore, 2016). Program out-patient dilakukan segera setelah kepulangan pasien dari rumah sakit. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengembalikan kemampuan fisik pasien pada keadaan sebelum sakit. Seperti yang telah dikemukakan, program rehabilitasi sebaiknya diawali beberapa hari sebelum fase I berakhir. Biasanya fase II dimulai pada minggu kedua atau ketiga setelah serangan *myocardial infark*. Program ini diharapkan dapat memberi dukungan dan dapat membimbing penderita gangguan jantung untuk mengatasi masalah-masalah kesehatannya. Hal ini penting untuk melibatkan anggota keluarga atau anggota lain yang berperan dalam edukasi pasien karena kepatuhan dari perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai ekspektasi dari pihak-pihak yang berpengaruh. Konseling keluarga penting dalam hal ini untuk mencegah kegagalan pengobatan pada pasien.

Fase III pemeliharaan, Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk melanjutkan ke fase pemeliharaan adalah kapasitas fungsional pasien, stams klinis serta tingkat pengetahuan pasien tentang gangguan jantung yang dialaminya. Kapasitas fungsional minimal yang dimiliki oleh pasien adalah sekitar 5 METs yang memungkinkan seseorang dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan yang berarti. Pasien juga diharapkan sudah memiliki pengetahuan dasar tentang gejala-gejala yang dialami, pilihan terapi yang dapat dilakukan, karakteristik perjalanan alamiah penyakit serta rentang aktivitas yang aman untuk dilakukan dan patuh menjalankan pola hidup sehat (Oldridge, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasniatisari, (2016) menjelaskan upaya yang dapat dilakukan dari individu itu sendiri adalah patuh menjalankan pola hidup sehat. Pola hidup adalah nilai dan perilaku yang diambil seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Pola hidup yang sehat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien pasca PCI akan selalu dianjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko PJK. Pola hidup sehat ini meliputi : berhenti merokok, diet rendah lemak, menurunkan kadar kolesterol darah, latihan secara teratur, kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan kontrol glukosa darah bagi penderita diabetes, mengurangi berat badan, patuh terhadap pengobatan dan manajemen stress (Ignatavisius & Workman, 2006; Black & Hawks, 2009).

Perilaku hidup sehat tersebut sangat dipengaruhi oleh kepatuhan. Kepatuhan pasien untuk menjalankan pola hidup sehat adalah penting untuk kesuksesan intervensi. Akan tetapi, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien pasca PCI terkait dengan menjalankan pola hidupnya. Pasien yang tidak mau dan tidak mampu menerapkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat akan mempunyai dampak yang sangat merugikan yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas.

Meningkatnya morbiditas akan meningkatkan biaya perawatan yang harus di tanggung pasien, yang tentunya akan berdampak pula pada keluarga, masyarakat dan beban negara juga akan meningkat (Widyastuti, 2011).

Roy dalam teorinya mengatakan peran perawat sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku beserta faktor yang mempengaruhi adaptasi, dan juga melakukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan adaptif dan interaksi dengan lingkungannya. Pemberian manajemen diri yang berisi edukasi pengelolaan PJK diharapkan dapat membangun persepsi positif sehingga menghasilkan pemahaman untuk mengubah sikap dan norma subyektif pasien PJK dapat menghasilkan koping meningkat dan didukung niat berperilaku sehat tinggi maka terbentuk perilaku sehat yaitu kepatuhan berobat (Alligood, 2017).

Persepsi kontrol (*control perception*) mempengaruhi niat terhadap perilaku, sehingga persepsi kontrol mempunyai dua fungsi, yaitu 1) sebagai motivator yang secara tidak langsung mempengaruhi perilaku melalui niat; 2) merefleksikan kontrol perilaku nyata dan berhubungan dengan perilaku tanpa melalui niat. Norma subyektif diartikan sebagai faktor sosial yang menunjukkan tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku berobat (Mufarokhah, Putra, & Dewi, 2014)

Norma subyektif adalah kelompok referensi berupa keluarga, petugas kesehatan, teman, peneliti (pihak yang memberikan intervensi) yang mampu mendorong pasien PJK mempunyai niat untuk berobat dalam arti melakukan pola hidup bagi penyakit PJK. Pasien yang memiliki keluarga yang juga sangat peduli akan kesehatan memberikan kontribusi yang sangat positif dalam mendukung kepatuhan berobat pasien PJK. Kontribusi keluarga dalam biaya dibuktikan dengan beberapa keluarga pasien yang membelikan alat pengukur tekanan darah, kolesterol, glukosa darah, dan asam urat, serta beberapa responden yang memberikan perhatian

lebih dengan tidak memperlumahkan keuangan meskipun kondisi keuangan tidak baik karena dari mereka mempunyai prinsip kesehatan adalah segalanya dan uang masih bisa dicari. Kemampuan mengelola diet terutama istri dari pasien PJK sangat berpengaruh dalam pengelolaan kepatuhan diet pasien PJK, yaitu memisahkan antara diet untuk pasien PJK dengan anggota keluarga lainnya. Fakta yang ditemukan dalam penelitian sesuai dengan penelitian Anugrahnu et al., (2017) bahwa dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Barlow (2002) menyatakan bahwa keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan.

Dengan adanya informasi yang didapat mengenai edukasi pengelolaan PJK dengan manajemen diri dapat membuat pasien mematuhi regimen terapi sehingga keluhan yang dirasakan dapat diminimalkan dengan keefektifan program pasca PCI. Penelitian yang dilakukan oleh Ajzen (2005), menjelaskan keyakinan, sikap dan kepribadian juga menentukan kepatuhan berobat dengan dibuktikan bahwa pasien PJK yang tidak mempunyai keyakinan dalam pengobatan secara medis maka berakibat pada ketidakpatuhan berobat meskipun sudah diberikan intervensi.

Seluruh partisipan mengharapkan kesembuhan hal ini dimungkinkan asumsi penelitian karena program pasca PCI pada pasien ini berlangsung cukup lama hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa harapan mereka ingin kesembuhan, ingin kembali pada kondisi sehat, dapat beraktivitas seperti sebelumnya, tidak terjadi pemasangan ring lagi dan berharap berhenti minum obat karena kelelahan mengkonsumsi obat seumur hidup.

Pernyataan tersebut didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al., (2006). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan

persepsi pasien penyakit jantung koroner yang akan dilakukan tindakan kateterisasi jantung mayoritas mempersepsikan bahwa kateterisasi jantung merupakan tindakan penyembuhan secara total, hal ini bisa dikarenakan harapan pasien tentang anggapan keberhasilan setelah tindakan kateterisasi jantung ini merupakan persepsi yang benar bahwa kateterisasi jantung merupakan tindakan dengan dampak yang signifikan dan langsung dirasakan oleh pasien untuk menyembuhkan penyakit jantung koroner.

Tindakan kateterisasi jantung bukan merupakan tindakan yang berulang walaupun ada sebagian kecil menganggap kateterisasi jantung merupakan tindakan yang berulang-ulang itu dikarenakan terjadi pertumbuhan thrombosis yang baru bisa diakibatkan faktor usia, gaya hidup yang tidak sehat dan penyakit yang lain seperti hipertensi dan DM. Hasil penelitian diatas berkaitan dengan penelitian menurut Aaronson & Ward (2010), hanya sebagian kecil sekitar 30% pasien post-PCI kembali melaksanakan restenosis pada lokasi PCI dalam 6 bulan setelah prosedur. Hasil penelitian sependapat dengan teori Menurut Gray, Dawkins, Morgan dan Simpson (2005) banyak penyebab yang mengakibatkan penyakit jantung koroner dan sebagian besar difaktorkan dari kebiasaan hidup, jika tidak merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka bisa menimbulkan flak dan trombosis yang baru pada arteri koroner.

Karakteristik yang tidak lazim seperti harapan dapat berhenti minum obat. Hal ini tidak di dukung penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2010), menjelaskan pengobatan PJK tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain PJK, pasien juga mengalami penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Adanya keterkaitan PJK dengan faktor resiko dan penyakit penyerta lain, seperti diabetes melitus dan hipertensi,serta adanya kemungkinan perkembangan iskemik menjadi infark

menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan. Penelitian ini juga sependapat dilakukan oleh Isman, (2017) menjelaskan salah satu obat yang wajib dikonsumsi bagi pasien dengan penyakit jantung koroner adalah obat golongan anti platelet, seperti Aspirin, Clopidogrel dan Ticagrelor. Studi besar seperti The Antiplatelet Trialists Collaboration (ATC trial) menunjukkan bahwa penggunaan anti platelet jangka panjang dapat menurunkan secara bermakna angka kejadian infark miokard akut. Obat anti hipertensi pada umumnya hanya menghilangkan tekanan darah tinggi dan tidak penyebabnya. Maka obat pada hakikatnya harus diminum seumur hidup, tetapi setelah beberapa waktu dosis pemeliharaan dapat diturunkan (Tjay dan Rahardja, 2007). Oleh karena itu jika berhenti minum obat maka menyebabkan perburukan pada kondisi pasien.

**b. Tema 2 : Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien.**

Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis pasien adalah cerminan dalam menjalani program pasca PCI yang dirasakan oleh partisipan bahwa sebelum menjalani tindakan PCI ada gangguan psikologis yang ditimbulkan, setelah tindakan PCI menimbulkan gangguan fisiologis sesaat dan keluhan pasca perawatan *stent*.

Gangguan psikologis yang dirasakan partisipan seperti takut, bingung prosedur, cemas dan gelisah mengganggu sebelum menjalani tindakan pemasangan *stent*. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Darliana, (2017). Menjelaskan prosedur kateterisasi yang dijalani dapat memberikan efek pada psikologis pasien. Pasien yang akan menjalani prosedur invasif kateterisasi jantung akan timbul perasaan cemas dan stres. Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya rasa cemas akan mempengaruhi aktifitas sistem saraf pusat untuk mengaktivasi hipotalamus pituitary adrenal aksis dan sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan

frekuensi nadi, dan tekanan darah. Hal ini sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistem kardiovaskuler serta meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Stuart, (2016). menjelaskan cemas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidak berdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Pengaruh kecemasan pada psikologis yaitu tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu. Kecemasan yang dialami oleh pasien berbeda-beda dan tergantung sejauh mana kesiapan pasien dalam menghadapi proses kateterisasi. Dengan demikian, kecemasan yang dialami pasien apabila tidak diatasi dapat berpengaruh pada fisik maupun psikologis.

Tetapi di lain pihak tidak hanya unsur psikologis, unsur fisiologis pun muncul sesaat pasca PCI dimana partisipan merasakan mengigil, mual, muntah, nyeri kepala, tangan kram, tangan bengkak, nyeri, anoreksia dan penurunan kesadaran. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Christy, (2009) menjelaskan bahwa kecemasan sebelum kateterisasi dapat berpengaruh pada kondisi fisiologis tubuh, dimana pasien dapat mengalami gejala seperti menggigil, keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, sakit kepala, gelisah, tangan gemetar, otot menegang, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas kemampuan berproduktivitas berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Keeley & Grines, (2004) menjelaskan resiko pasca tindakan PCI akan dialami pasien seperti memar, bengkak, perdarahan dan nyeri pada pergelangan tangan atau pangkal paha akibat penusukan, reaksi alergi terhadap kontras seperti adanya urtikaria, mual, muntah, ansietas dan spasme laring. Komplikasi yang lebih serius seperti stroke, gangguan irama yang fatal seperti VT/VF. Biasanya komplikasi lebih sering terjadi pada pasien dengan usia tua > 75 tahun, adanya penyakit penyerta seperti ginjal dan kencing manis, orang dengan pompa jantung yang

menurun, serta orang yang pernah menderita sakit jantung dan penyumbatan pembuluh darah sebelumnya. Hal ini menjadi karakteristik yang melekat hampir sama dengan gangguan fisiologis sesaat pasca PCI. Akan tetapi ada karakteristik gejala yang tidak lazim pasca PCI yaitu penurunan kesadaran.

Penurunan kesadaran yang dialami partisipan dimungkinkan asumsi peneliti terkait dengan jumlah penyumbatan, pemilihan tindakan yang kurang tepat dan efek samping pemberian morfin. Hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa partisipan divonis ada 6 penyumbatan sebesar 95% dan berikan tindakan pemasangan ring. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Ignatavicius & Workman, (2006) menjelaskan penyakit jantung koroner dengan 3 sumbatan atau *triple vessels disease* lebih meningkatkan resiko kematian karena sekitar 70% pembuluh darah utama jantung mengalami sumbatan dan menyebabkan pasokan darah menuju jantung berkurang. Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan tindakan pembedahan seperti *Coronary artery bypass graft* (CABG).

Salah satu indikasi CABG menurut American Heart Association (AHA) (Ignatavicius & Workman, 2006). Pasien dengan sumbatan 3 pembuluh darah arteri (*three vessel disease*) dengan angina stabil atau tidak stabil dan pada pasien dengan 2 sumbatan pembuluh darah dengan angina stabil atau tidak stabil dan pada pasien dengan 2 sumbatan pembuluh darah dengan angina stabil atau tidak stabil. Penyebab kematian terbanyak operasi jantung CABG adalah syok kardiogenik yaitu sebanyak 50%. Syok kardiogenik sendiri berarti ketidakmampuan jantung mengalirkan cukup darah ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Kurangnya oksigen dalam darah dapat menyebabkan otot jantung melemah. Kondisi ini sangat fatal apabila tak segera ditangani karena dapat terjadi penurunan kesadaran. Syok kardiogenik merupakan

emergensi medis, yang membutuhkan pertolongan segera dengan ditempatkan di ICU.

Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Farres, (2011) menjelaskan morfin bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan sakit. Efek samping morfin antara lain adalah penurunan kesadaran, euforia, rasa kantuk, lesu, dan penglihatan kabur. Morfin juga mengurangi rasa lapar, merangsang batuk, dan menyebabkan konstipasi.

Keluhan fisiologis pasca perawatan perawat *stent* juga dirasakan partisipan seperti nafas pendek tidak panjang seperti dulu, fatigue, susah tidur, batuk menetap, nyeri beraktivitas, penurunan berat badan, edema ekstermitas, serangan berulang karena aktivitas dan mual setelah minum obat.

Ini menjadi karakteristik yang melekat hampir sama dengan gejala pada kondisi pasien dengan gagal jantung (Budi et al., 2015). Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Brown, (2006) menjelaskan PJK menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Disritmia merupakan komplikasi tersering pada PJK. Disfungsi ventrikel kiri akibat PJK menyebabkan gagal jantung kongestif dan syok kardiogenik.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Price & Wilson, (2006) menjelaskan manifestasi klinis pada pasien gagal jantung muncul diawali adanya aktivitas fisik yang berlebihan. Manifestasi gagal jantung yang paling umum adalah dispnea atau disebut juga dengan kesulitan bernafas. Dispnea yang muncul pada saat beraktivitas menunjukkan gejala awal gagal jantung kiri. Ortopnea yaitu dispnea yang terjadi pada saat berbaring, di sebabkan oleh distribusikannya kembali aliran darah dari bagian tubuh yang dibawah ke arah sirkulasi sentral. Dispnea nokturnal paroksismal (*Paroxysmal Nocturnal Dyspnea*, PND ) yaitu pada saat tertidur mendadak terbangun karena adanya kesulitan bernafas atau dispnea. Hal tersebut dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. *Dispnea*

*nocturnal paroksismal* merupakan manifestasi yang lebih spesifik dari gagal jantung kiri dibandingkan dengan gejala dispnea atau ortopnea. Batuk yang tidak produktif muncul disebabkan akibat kongesti paru adanya suara ronchi disebabkan transudasi cairan paru. Hemoptisis bisa terjadi pada pasien gagal jantung karena adanya perdarahan vena bronkial yang terjadi akibat distensi vena. Distensi atrium kiri atau vena pulmonalis dapat menyebabkan kompresi esofagus. Gejala atau manifestasi klinis yang lain adalah disfagia atau adanya kesulitan menelan.

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien gagal jantung antara lain dispnea, fatigue dan gelisah. Dispnea merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal jantung. Hasil wawancara dengan 8 orang pasien di rumah sakit menyatakan bahwa 80% pasien menyatakan bahwa dispnea mengganggu mereka seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Gagal jantung mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul adalah perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadi dispnea (Johnson, 2008; Wendy, 2010).

Dispnea pada pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh aktivitas pasien. Pasien akan terengah-engah setiap hari bahkan saat aktivitas ringan atau saat beristirahat. Hal ini karena dispnea berpengaruh pada penurunan oksigenasi jaringan dan produksi energi sehingga kemampuan aktivitas pasien sehari-hari juga akan menurun yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Sepdianto, 2013). Dapat terjadi hepatomegali dan nyeri tekan hati dapat terjadi akibat peregangan kapsula hati. Gejala saluran cerna yang lain seperti anorexia, rasa penuh, atau mual dapat disebabkan kongesti

hati dan usus. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan diruang interstisial (Lilly, 2007; Ecs, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Dossey, Keegan, & Guzzetta, (2005) menjelaskan bahwa pada masa pemulihan terutama setelah serangan dan memasuki rehabilitasi fase 2, pasien sering mengalami keluhan terkait fisiologis maupun psikologis. Selama 8 minggu pertama pemulihan sangat penting untuk memahami gejala yang dikeluhkan pasien, antara lain durasi tidur pendek (El-Mokadem, 2003). Berbagai studi menjelaskan durasi tidur kurang dari 6 jam per hari menjadi gejala klinis penyakit jantung koroner. Sekitar 30% lebih individu tidur kurang dari 6 jam per hari, hal ini mengakibatkan perasaan tidak bugar dan kelelahan saat bangun, mengantuk di siang hari serta fatigue (Wang et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Grandner, et al (2012) menjelaskan hubungan signifikan durasi tidur yang pendek dengan infark miokardium. Pada pasien penyakit jantung koroner durasi tidur pendek juga disebabkan oleh sleep apnea akibat hipoksia berulang yang menginduksi kemoreseptor dan pada keadaan ini ditemukan aktivitas berlebihan saraf simpatik (Lopez & Snyder, 2009; Strand et al., 2016). Kuller, (2006) menjelaskan hasil penelitian bahwa setelah diberikan intervensi pola hidup sehat dengan edukasi dan diikuti selama 18 bulan, terjadi penurunan berat badan dan tekanan darah.

Tetapi ada karakteristik yang tidak lazim yaitu mual setelah minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2010), menjelaskan pengobatan PJK dimaksudkan tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain PJK, pasien juga mengalami penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Adanya keterkaitan PJK dengan faktor resiko dan penyakit penyerta lain, seperti diabetes melitus dan hipertensi,serta adanya kemungkinan perkembangan iskemik menjadi infark

menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan. Dengan adanya terapi yang kompleks pada pengobatan pasien PJK dengan atau tanpa penyakit penyerta, maka diperlukan pertimbangan dalam pemilihan obat. Salah satu peran dari farmasis adalah memastikan bahwa obat yang diterima pasien sudah tepat dan benar.

Dalam penelitian yang dilakukan Gabriella et al., (2017) kombinasi obat antiplatelet (aspirin-clopidogrel) sangat banyak diresepkan, hal ini sesuai dengan guidelines DEPKES (2006) yang menyatakan bahwa kedua obat ini dapat dikombinasikan dengan catatan dilakukan juga pemberian obat pelindung lambung karena efek kombinasi kedua obat ini dapat mengganggu lambung seperti perasaan mual dan muntah.

Ketidakefektifan program PCI juga terjadi kepada partisipan, hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan bahwa mengatasi mual muntah dengan menghentikan obat dan nyeri menetap meski dengan morfin. Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2010), menjelaskan ketidakefektifan regimen terapi disebabkan akibat efek samping obat, dalam memberikan obat perlu diperhatikan ketepatan penggunaan obat. Ketepatan obat adalah ketepatan pemilihan obat yang mempertimbangkan ketepatan kelas terapi dan jenis obat (efek terapi yang diperlukan), serta kemanfaatan dan keamanannya berdasarkan literatur. Penentuan pemilihan obat yang tepat dalam penelitian ini menggunakan beberapa literatur terkait untuk melihat apakah obat yang digunakan merupakan *drug of choice*. Dalam penelitian ini kombinasi obat antiplatelet (aspirin-clopidogrel) sangat banyak diresepkan, hal ini sesuai dengan DEPKES (2006) yang menyatakan bahwa kedua obat ini dapat dikombinasikan dengan catatan dilakukan juga pemberian obat pelindung lambung karena efek kombinasi kedua obat ini dapat mengganggu lambung seperti mual dan muntah.

Nyeri menetap meskipun dengan obat morfin dialami partisipan dimungkinkan asumsi peneliti terkait dengan efek kerja

dari morfin dan keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Farres, (2011) menjelaskan efek kerja dari morfin (dan juga opioid pada umumnya) relatif selektif, yakni tidak begitu mempengaruhi unsur sensoris lain, yaitu rasa raba, rasa getar (vibrasi), penglihatan dan pendengaran, bahkan persepsi nyeripun tidak selalu hilang setelah pemberian morfin dosis terapi. Biasanya, efek puncak terjadi dalam waktu 2-3 jam, namun penyerapan mungkin akan diperlambat oleh efek farmakologis mereka pada motilitas gastrointestinal.

Hal ini di dukung dengan buku yang disusun oleh Murchid (2006) menjelaskan pasien yang telah ditetapkan sebagai penderita APTS / NSTEMI harus istirahat di ICCU dengan pemantauan EKG kontinu untuk mendeteksi iskemia dan aritmia. Oksigen diberikan pada pasien dengan sianosis atau distres pernapasan. Perlu dilakukan pemasangan oksimetri jari (*finger pulse oximetry*) atau evaluasi gas darah berkala untuk menetapkan apakah oksigenisasi kurang ( $SaO_2 < 90\%$ ). Morfin sulfat diberikan bila keluhan pasien tidak segera hilang dengan nitrat, bila terjadi edema paru dan atau bila pasien gelisah. Pasien-pasien sebelum pemasangan PCI, harus segera dievaluasi karena kita berpacu dengan waktu dan bila makin cepat tindakan dilakukan hasilnya akan lebih baik. Tujuannya adalah mencegah terjadinya infark miokard ataupun membatasi luasnya infark dan mempertahankan fungsi jantung.

Nyeri dada spesifik atau dikenal dengan istilah angina atau angina pektoris adalah disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen pada otot jantung. Yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah koroner di jantung akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis adalah suatu proses pengerasan dan penyempitan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah dalam pembuluh koroner menjadi tidak adekuat lagi. Akibatnya, dinding otot jantung mengalami

iskemia (dan mungkin sampai infark), dimana oksigen bagi otot jantung sangat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sel-selnya.

Saat terjadinya ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di otot jantung, metabolisme yang terjadi adalah anaerobik, padahal metabolisme dalam sel otot jantung sepenuhnya adalah aerobik, artinya membutuhkan oksigen yang mengakibatkan produksi asam laktat akan semakin menumpuk. Zat ini akan menoreh syaraf dan menimbulkan rasa nyeri yang hebat di balik tulang dada, yang dikenal sebagai nyeri angina. Dan keluhan angina dapat timbul berulang ulang, setiap kali keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Sewaktu-waktu bisa terjadi serangan jantung atau infark miokard akut. Obat morfin hanya untuk mengurangi nyeri dan tidak penyebabnya. Maka obat morfin akan efektif diberikan apabila didukung dengan terapi oksigen sehingga nyeri teratasi.

Seluruh partisipan melanggar program pasca PCI yang dijalani dimungkinkan asumsi penelitian karena program pasca PCI pada pasien ini berlangsung cukup lama hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa lelah menjalani program pasca PCI, pernah melanggar program diet dan pernah putus obat karena jenuh dan malas minum obat terlalu banyak dan mencoba mengatur program sendiri.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2010), menjelaskan pengobatan PJK dimaksudkan tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain PJK, pasien juga mengalami penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Adanya keterkaitan PJK dengan faktor resiko dan penyakit penyerta lain, seperti diabetes melitus dan hipertensi,serta adanya kemungkinan perkembangan iskemik menjadi infark

menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan. Hal ini di dukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Christy, (2010) bahwa terapi terhadap hipertensi, terutama untuk pasien-pasien yang mengalami hipertensi berat, biasanya memerlukan pengobatan jangka panjang. Pemakaian obat dalam waktu yang lama, perlu diperhatikan adanya efek samping yang dapat ditimbulkan selama pemakaian obat tersebut.

Anti hipertensi pada umumnya hanya menghilangkan tekanan darah tinggi dan tidak penyebabnya. Maka obat pada hakikatnya harus diminum seumur hidup, tetapi setelah beberapa waktu dosis pemeliharaan dapat diturunkan (Tjay dan Rahardja, 2007). Salah satu obat hipertensi seperti diuretik, Obat yang bekerja menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Akibat dari penggunaan obat diuretik adalah keletihan atau kejang (kram) karena kehilangan kalium, impotensi dan kemungkinan juga timbul serangan penyakit gout (asam urat), yaitu suatu kelainan metabolik yang dirasakan seperti rematik atau encok persendian karena meningkatnya asam urat (Katzung, 1995).

Potter & Perry, (2003) menyatakan bahwa para peneliti percaya bahwa ada tahapan seseorang dalam perubahan perilaku sehat. Tahapan tersebut ada lima yaitu : *pre contemplation* (tidak tertarik membuat perubahan); *contemplation* (mempertimbangkan perubahan dalam 6 bulan berikutnya); *preparation* (mencoba membuat perubahan tetapi tidak berhasil dan berkeinginan melakukan lagi di bulan berikutnya); *action* (secara aktif menyusun strategi untuk berubah kadang sampai 6 bulan; tahap ini membutuhkan komitmen waktu dan tenaga); dan *maintenance* (perubahan berlanjut dimulai 6 bulan setelah tahap *action* dimulai). Kepatuhan regimen terapi semakin menurun, hal ini terjadi karena pasien menjalani program pasca PCI cukup lama, dan mulai mengalami kebosanan dan kejenuhan atau dalam tahap *action* dan saat inilah peran perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan

konseling agar pasien pasien masih berlanjut sampai tahap *maintance*.

Stresor dalam menjalani program pasca PCI juga dialami partisipan hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa batasan makanan dan status ekonomi penyebab stres. hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Mosca McGillen & Rubenfire, (1998) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan pola hidup positif adalah waktu, uang, pengetahuan, keterbatasan fisik, stress dan lainnya. Penelitian yang mirip mengungkapkan faktor lain meliputi lingkungan fisik dan psikososial, termasuk sosial budaya, sosial ekonomi yang merupakan faktor berpengaruh terhadap pilihan perilaku seseorang (Ioannou, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto, (1999) menjelaskan bahwa sumber daya keluarga para pasien meliputi penghasilan dan keadaan ekonomi mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat karena pasien merasa biaya yang dikeluarkan untuk kontrol rutin, kontrol tekanan darah dan kolesterol, harga obat yang tidak tersedia di apotek BPJS juga menjadi pertimbangan pasien PJK dimana sebagian besar pasien mempunyai kondisi ekonomi sederhana. Sumber daya masyarakat meliputi jumlah tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan masih minim, serta penyuluhan kesehatan juga belum aktif secara optimal. Dengan demikian tingkat kepedulian akan kesehatan dalam menunjang pengobatan dan perawatan PJK kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Purwanto 1999) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan berobat.

### **C. Keterbatasan Dalam Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya informasi yang tersedia dari literatur yang ada mengenai pengalaman pasien dalam menjalani program pasca PCI dengan *stent* sehingga dalam pembahasan penelitian ini

tidak memuat secara rinci apa saja keluhan fisiologis pasca perawatan stent, obat yang tidak memberikan efek perbaikan dan harapan pasien dalam menjalani program pasca PCI.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalankan program pasca PCI (*Percutan Coronary Intervention*) dengan *stent* mulai dari proses menjalani program sampai dengan harapan partisipan.

Terdapat dua tema dalam yang menggambarkan pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutan Coronary Intervention*) dengan *stent*, yaitu : Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support* sistem; (2) Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien.

Keberhasilan menjalani program pasca PCI didukung dengan adanya *support system* berupa informasi yang diberikan dokter dan perawat guna untuk meningkatkan pengetahuan mereka dan mampu menerapkan manajemen diri. Disisi lain dukungan keluarga juga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan pasien sehingga keterlibatan keluarga ini mendukung keberhasilan menjalani program pasca PCI.

Program PCI juga memberikan efek pada fisiologis dan psikologis pasien. Dalam penelitian ini tindakan PCI menimbulkan keluhan psikologis yaitu timbulnya perasaan takut, cemas, bingung prosedur dan gelisah menunggu tindakan. Akan tetapi tidak hanya unsur psikologis. Unsur fisiologis sesaat juga dirasakan pasien seperti megigil, mual, muntah, tangan bengkak, kram dan nyeri, dan penurunan kesadaran. Keluhan fisiologis pasca perawatan *stent* juga dirasakan pasien seperti nafas pendek, *fatigue*, susah tidur, batuk menetap, nyeri beraktivitas, dan penurunan berat badan.

## B. Saran

### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Dalam pelaksanaannya program rehabilitasi jantung fase I *inpatient* dimana dokter dan perawat diharapkan mampu untuk memberikan edukasi dini berfokus pada anatomi dan fisiologi penyakit jantung, tujuan pengobatan, akibat dari merokok, diet makanan sehat untuk jantung, proses rehabilitasi dan tujuannya. Maka diperlukannya peran dari ahli terapis, ahli latihan fisiologis, fisiatris, perawat, atau residen juga ahli diet, pekerja sosial, dan mungkin ahli psikologi untuk mendukung perbaikan kondisi pasien.
- b. Pada fase II *outpatient* setelah keluar dari rumah sakit, diharapkan dokter dan perawat mampu menjelaskan manfaat pasien harus latihan berjalan dan mendorong keluarga untuk berpartisipasi pada fase ini dengan tujuan untuk mengembalikan kemampuan fisik pasien pada keadaan sebelum sakit. Biasanya fase II dimulai pada minggu kedua atau ketiga setelah serangan *myocardial infark*. Program ini diharapkan dapat memberi dukungan dan dapat membimbing penderita gangguan jantung untuk mengatasi masalah-masalah kesehatannya. Hal ini penting untuk melibatkan anggota keluarga atau anggota lain yang berperan dalam edukasi pasien karena kepatuhan dari perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai ekspektasi dari pihak-pihak yang berpengaruh. Kounseling keluarga penting dalam hal ini untuk mencegah kegagalan pengobatan pada pasien.
- c. Pada Fase III pemeliharaan, diharapkan dokter dan perawat mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang gangguan jantung yang dialaminya. diharapkan pasien sudah memiliki pengetahuan dasar tentang gejala-gejala yang dialami, pilihan terapi yang dapat dilakukan, karakteristik perjalanan alamiah penyakit serta rentang aktivitas yang aman untuk dilakukan dan patuh menjalankan pola hidup sehat untuk mencapai keberhasilan program pasca PCI.

## 2. Bagi Pasien

Informasi ini dapat dijadikan bahan masukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan manajemen diri untuk mencapai keberhasilan program pasca PCI.

## 3. Bagi Penelitian Keperawatan Selanjutnya

Diperlukan juga penelitian yang menggali pengalaman keluarga dalam memberikan *support system family* terhadap tingkat kepatuhan menjalani program pasca PCI dengan *stent*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, P. I. & Ward, J. P. T. (2010). *At a glance: Sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ades, P. A. (2002). *Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease*. *New England Journal of Medicine*, 345(12), 892–902. <https://doi.org/10.1056/nejmra00152>
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami N (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, Jakarta :Rajawali Pers
- Ajzen, I., 2005. *Attitudes, personality, and behavior*, New York: Open University Press.
- Alligood, Martha R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore : Elsevier
- Anugrahnu, G., Hartoyo, M., & Nurulita, U. (2017). EFEKTIFITAS LIFE REVIEW THERAPY DAN SUPPORT FAMILY SYSTEM TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE KATETERISASI JANTUNG DI SMC RS BACHELOR DEGREE OF NURSING SCIENCE INTSITUTE OF HEALTH SCIENCE OF TELOGOREJO.
- Arifin, A., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Syarif, U. I. N., & Jakarta, H. (2010). *Bypass Di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Periode Januari -Desember Tahun 2009*.
- Asmadi. (2008) . *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. doi:10.1016/s0738-3991(02)00032-0
- Bima, I. (2011) tingkat kepuasan pasien dilakukan tindakan kateterisasi jantung rsup RSUP H. Adam malik Medan. Diakses tanggal 30 januari 2015. <http://repository.usu.ac.id>
- Black, J.M., & Hawks, J.H. 2009. *Medical surgical nursing : Clinical management for positive outcomes*. 8th ed. Philadelphia : Saunders Elsevier.
- Brown, C. T., 2006, *Penyakit Aterosklerotik Koroner*, dalam Price, S.A. dan

Wilson, L.M., Patofisiologi Konsep-konsep Proses Penyakit, diterjemahkan oleh Pendit, B.U., Hartanto, H., Wulansari, P., Susi, N. dan Mahanani, D.A., Volume 2, Edisi 6, 579-585, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Buckley, J. W., Bates, E. R., & Nallamothu, B. K. (2008). *Primary percutaneous coronary intervention expansion to hospitals without on-site cardiac surgery in Michigan: A geographic information systems analysis*. *American Heart Journal*, 155(4), 668–672. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2007.10.051>

Budi, B. S (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Edisi Pertama

Christy, D. (2009). GAMBARAN PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN PERIODE JANUARI-JUNI TAHUN 2009

Chung, Edward K. (2010). Tanya Jawab Mengenai Serangan Jantung dan Masalah-Masalah yang Terkait dengan Jantung. Jakarta Barat: PT Indeks

Dahlan, D. M. (2016). Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Sagung Seto

Darlina Devi, (2012). PERAWATAN PASIEN YANG MENJALANI PROSEDUR KATETERISASI JANTUNG Treatment of Patients Undergoing Cardiac Catheterization Procedures Devi Darlina. *Idea Nursing Journal*, III(3), 285–292.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia a. 2006. Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Ditjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI, Jakarta

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2015). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies*. Elsevier Health Sciences

Djam'an Satori, A. K (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *No Title Holistic Nursing: A Handbook for Practice*.

El-Mokadem, N. (2003). The Relationships Between Fatigue, Depression, and Sleep Disturbance After Myocardial Infarction. France Payne Bolton School of Nursing, (May).

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 : 2392-3.

- Farres, et, al. 2011. *Illicit Opioid Intoxication: Diagnosis and Treatment*. USA: Libertas Academica, Substance Abuse: Research and Treatment.
- Firdaus, I (2017). *Panduan praktik klinis (PPK) dan clinical pathway (CP) penyakit jantung dan pembuluh darah Edisi pertama*
- Flores, A. M. (n.d.). arteri koroner (CABG), penggantian katup jantung, dan transplantasi jantung. Umur dan kompleksitas pengobatan bukanlah menjadi kendala yang berarti.
- Franklin, B., Ades, P. A., Sanderson, B., Comoss, P., Balady, G. J., Bittner, V., ... Williams, M. A. (2007). *Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update*. *Circulation*, 115(20), 2675–2682. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.180945>
- Gabriella, N, T., Deby, M., & Gayatri, C. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 6 No. 4 NOVEMBER 2017 ISSN 2302 -249355  
EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASIRAWAT INAP RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO.
- Grandner, M. A., Jackson, N. J., Pak, V. M., & Gehrman, P. R. (2012). Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders: Sleep disturbance and cardiometabolic disorders. *Journal of Sleep Research*, 21(4), 427-433. doi:10.1111/j.1365- 2869.2011.00990.x
- Gray, H. H., Dawkins, K.D., Morgan, J. M., & Simpson, I. A. (2005). *Lecture Notes: Kardiologi*. Jakarta: Penerbit : Erlangga.
- Grow, P., & Rab, S. T. (2008). *Percutaneous saphenous vein graft intervention with sequential embolic protection devices: Complementing lesion anatomy with embolic protection device*. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, 72(5), 636–640. <https://doi.org/10.1002/ccd.21644>
- Handayani, D. Y., Hariman, H., Akbar, N., Klinik, D. P., Kedokteran, F., Sumatera, U., ... Metal, S. (n.d.). *Examination Antithrombin of Percutaneous Coronary Intervention*.
- Hasniatisari, H., Ibrahim, K., & Rafiya, I (2016). Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan di rsup dr. hasan sadikin bandung.
- Hidayat, A., (2006). Persepsi penyakit jantung koroner Yang Akan Dilakukan Tindakan Kateterisasi Jantung.
- Ioanou, S. (2005). Health logic and health-related behaviors. *Chritical Public Health*. 15(3); 263-273

- Ignatavicius & Workman. (2006). Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care. Vol. 2. Elsevier Saunders : Ohio
- Isman, F. (2017). Kateterisasi jantung kapan harus dilakukan Managed Care Service Division. Edisi tahun 2017 Gazette.
- Johnson, Miriam J and Stephen G. Oxberry. 2008. Review of the Evidence for the Management of Dyspnoea in People with Chronic Heart Failure. Current Opinion in Supportive and Palliative Care. 2:84-88
- Jolliffe, J. A., K. Rees, R. S. Taylor, D. Thompson, N. Oldridge and S. Ebrahim 2001. "Exercise-based Rehabilitation for Coronary Heart Disease." Sports Medicine Journal 1: 87
- Kabo, Peter. Pengobatan Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama. 2008
- Katzung, B. G., 1995, Obat antihipertensi dalam Farmakologi Dasar dan Klinik, diterjemahkan oleh Sjabana, D., 305, 307, 308, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Keeley, E. C., & Grines, C. L. (2004). *Primary percutaneous coronary intervention for every patient with ST-segment elevation myocardial infarction: What stands in the way? Annals of Internal Medicine.* <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-4-200408170-00010>.
- Kuller, L.H., Kinzel, L.S., Pettee, K.K., Kriska, A.M., Silverman, L.R.S., Conroy, M.B., Verbach, F.A., Pappert, W.S., & Johnson, B.D. (2006). Lifestyle Intervention and Coronary Heart Disease Risk Factor Changes over 18 Months in postmenopausal Women; The Women On the Move through Activity and Nutrition (Woman Study) Clinical Trial. *Journal of Women's Health.* 15 (8); 962-974.
- Jamiyanti, A., Muliani, R., & Jundiah, S (2012). Tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik pasien di poliklinik jantung rumah sakit al-islam, Bhakti Kencana Medika, Volume 2, No- 4
- Lavie, C. J. , R. V. Milani and A. B. Littman 1993. "Benefits of Cardiac Rehabilitation and Exercise Training in Secondary Coronary Prevention in the Elderly." *Journal of the American College of Cardiology* 22(3): 678.
- LeMone, P., Karen, M., & Gerene, B (2014). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Kardiovaskular . Jakarta : EGC
- Lilly, L.S. Pathophysiology of heart disease : a collaborative project of medical students and faculty. Edisi Keempat. Baltimore-philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 225.

- Lopez, S. J. [Ed], & Snyder, C. R. [Ed]. (2009). Oxford handbook of. (2009), 1–46. <http://doi.org/10.1136/adc.64.10.1520> -a
- Marchian, N., & Saptawati Bardosono, D. (2014). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terkait Penyakit Jantung Koroner Dalam Kelompok Dewasa Dan Remaja Di Jakarta Pada Tahun 2012, 1–20.
- Merlita, A (2017). Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Sekunder pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Terpasang Stentdi RSUP H. Adam Malik Medan.
- Mosca,L., McGillen, C., & Rubenfire, M. (1998). Gender Difference in Barriers to Lifestyle change for Cardovaskular Disease Prevention. *Journal of women's Health* 7 (6) : 711-714.
- Mufarokhah, H., Putra, S. T., & Dewi, Y. S. (2014). SELF MANAGEMENT PROGRAM MENINGKATKAN KOPING , NIAT DAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN PJK ( Self Management Programme Improve Coping , Intention , and Medication Adherence in Patients with Coronary Heart Disease ) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Email : h4n.nimozaghi@gmail.com.
- Muchid, A., Umar, F., & Chusun. (2006). PHARMACEUTICAL CARE UNTUK PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER : FOKUS SINDROM KORONER AKUT. Jakarta.
- Oldridge, N . B. (2011). "*Cardiac Rehabilitation Exercise Programme.*" Sports Medicin
- Pagana, K. D., & Pagana, T. J. (2005). *Diagnostic testing and nursing implication: A casestudy approach*, 5th Ed. St. Louis: Mosby.
- Patton, MQ (2002). *Qualitative Research Evaluation Methods*. 3rd Ed. Sage Publications.
- Polit, B. (2017). *Canadian Essentials of Nurshing Research*. Wother Kluwer Health
- Polit, D. F & Beck, C. T (2010). *Nursing Research Principles And Methods*. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2003). *Basic Nurshing, Essentials For Practice*. St Louis Missouri : Morsby Elseiver
- Price, Sylvia A dan Lorainne M. Wilson. 2006. Patofisiologi: Konsep Klinis

Proses-proses Penyakit. Edisi 6. Jakarta: EGC.

Purwanto, H. (1999). *Pengantar Prilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Purwanto, B. (2007). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam memberikan informasi cara minum obat kepada pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSCM. Jakarta: Tesis FKM UI

Scali, S. T., Ayo, D., Giles, K. A., Gray, S., Kubilis, P., Back, M., ... Huber, T. S. (2019). *Outcomes of antegrade and retrograde open mesenteric bypass for acute mesenteric ischemia*. *Journal of Vascular Surgery*, 69(1), 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.04.063>

Sepdianto, Tri Cahyo dan Maria Diah Ciptaning Tyas. 2013. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 1(8)

Sharma JK; Kashyap R; Sharma AK; Bandopadhyay AVMP AFCME, N. D. (2003). *Restenosis following Percutaneous transluminal Coronary Angioplasty among aircrew during intermediate and long term follow up*. *Indian Journal of Aerospace Medicine*. 2003; 47(1): 17-22, 17–22.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth, 8th Ed*. Philadelphia: Mosby Company.

Smeltzer, S & Bare, B, (2010). *Medical Surgical Nursing Edition 12*

Speziale, H. S., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Strand, L. B., Tsai, M. K., Gunnell, D., Janszky, I., Wen, C. P., & Chang, S. Sen. (2016). Sleep duration, sleep quality and coronary heart disease mortality. *International Journal of Cardiology*, 223, 534–535. <http://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.08.119>

Stuart, G. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan jiwa stuart edisi indonesia*. Mosby: Elsevier.

Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Bandung : Alfabeta

Sumiati, dkk. (2010). *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: CV. Trans Info Medika

Suryawan, D., & Suyitno. (2016). Pemodelan Ekspansi Stent Jantung Dengan Balon Hyper - Elastis. *Teknoin*, 22, 476–481.

Susanti, D., Nurachmah, E., & Herawati, T. (2007). Faktor yang menyebabkan kejadian In-Stent Re-stenosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Pendahuluan, 1–8.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta.

Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta

Wang, D., Li, W., Cui, X., Meng, Y., Zhou, M., Xiao, L., ... Chen, W. (2016). Sleep duration and risk of coronary heart disease : A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal of Cardiology*, 219, 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.06.027>

Wendy C. 2010. Dyspnoea and Oedema in Chronic Heart Failure. *Pract Nurse*. 39(9)

Wenger, N. K. (2008). *Current Status of Cardiac Rehabilitation*. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(17), 1619–1631. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2008.01.030>

Widyastuti, C. S.,(2011). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP PASIEN SETELAH OPERASI CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT JAKARTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP PASIEN SETELAH OPERASI CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT JAKARTA.

Yahya, A.F. 2010. Menaklukkan Pembunuh no.1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat. PT Mizan Pustaka, Bandung.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

---

### BIODOTA PENELITI

#### A. Biodota Pribadi

1	Nama	:	Norlinda
2	Tempat/Tanggal Lahir	:	Samarinda, 01 January 1998
3	Jenis Kelamin	:	Perempuan
4	Agama	:	Islam
5	Alamat	:	Jl. P. Suryanata Gg. Tinggiran Jamiatul Muktaadin, RT. 38, No 18, Kecamatan Samarinda Ulu, Kabupaten Samarinda
6	Email	:	<a href="mailto:norlinda001@student.stikeswhs.ac.id">norlinda001@student.stikeswhs.ac.id</a>
7	No. Hp	:	0853-8799-4255
8	Program Studi	:	S1 Keperawatan
9	Judul Skripsi	:	Studi fenomenologi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program PCI dengan <i>stent</i>

#### B. Riwayat Pendidikan

1	SD	:	Tahun 2003–2009 SD Mi At-Taufiq Samarinda
2	SMP	:	Tahun 2010-2012 SMPN 24 Samarinda
3	SMK	:	Tahun 2013-2015 SMK Kesehatan Samarinda

# LAMPIRAN





Lampiran 2

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Bapak/Ibu/Saudara(i) calon partisipan yang saya hormati, penelitian ini bertujuan untuk meminta bapak/ibu menyampaikan pengalaman bapak/ibu terhadap program pasca PCI dengan *stent*. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada pasien agar mengetahui gambaran umum dari program pasca PCI dengan *stent*.

Bapak /Ibu/Saudara(i) akan diminta untuk menceritakan kepada peneliti selama 45-60 menit tentang program pasca PCI (*percutaneous coronary intervention*) dengan *stent* dan akan direkam menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*). Bapak /Ibu/Saudara(i) memiliki kebebasan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang tidak dimengerti, bapak /Ibu/Saudara(i) dapat menanyakan hal tersebut kepada peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan bapak/ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Penelitian :

- Judul penelitian : Studi fenomenologi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*.
- Peneliti : Norlinda (No. Hp : 0853-8799-4255)
- Pembimbing :  
Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep (No. Hp : 0812-3533-8835)  
Ns. Hamka.,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N (No. Hp : 0852-5057-5811)

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2019  
Peneliti

Norlinda

Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Norlinda

NIM : 15.0195.530.01

Saya adalah mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Tingkat IVA yang akan melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Interventions*) dengan *stent*”.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pernyataan yang Bapak/Ibu berikan mohon sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Bapak/Ibu sehingga mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipan dari Bapak/Ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Mei 2019

Peneliti

Norlinda

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN  
STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT  
JANTUNG KORONER YANG MENDAPAT PROGRAM PASCA PCI  
(*PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*) DENGAN *STENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telpon/HP :

Setelah membaca, mendengarkan, dan memahami penjelasan penelitian oleh peneliti, saya menyatakan telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat kepada pelayanan program pasca PCI dengan *stent*. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan, saya berhak berhenti menjadi partisipan jika saya merasa tidak mampu untuk melanjutkan penelitian.

Dengan menandatangani surat partisipan ini, maka saya telah menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal : .....

Tempat : .....

Yang membuat pernyataan

Nama Partisipan : .....



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 409 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

16 April 2019

Kepada Yth.

Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Cq. Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Norlinda  
NIM : 15.0195.530.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Studi Fenomologi : Pengalaman Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Mendapat Program Pasca PCI Dengan Stent

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Nakil Ketua I,  
  
N. Sumiati Sinaga., M.Kep  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJHRANIE**  
Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax (0541) 741793  
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 02 Mei 2019

Nomor : 070.1/20 /Diklit-Mutu/V/2019  
Lamp : --  
Perihal : *Persetujuan Ijin Penelitian*

Kepada Yth,  
**Wakil Ketua I**  
**STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Di -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 709/STIKES-WHS/DL/2019 tanggal 23 April 2019, perihal permohonan izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

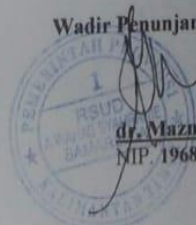
No	Nama	Judul
I.	Norlinda NIM : 15019553001	Studi Penomenologi Pengalaman Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Mendapat Program Pasca PCI dengan STENT di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Untuk melaksanakan Penelitian, di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Penunjang & Pengembangan SDM



*dr. Mazniati, MPH*  
NIP. 19680509 199803 2 002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**  
Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

**NOTA DINAS**

Kepada Yth : 1. Ka. Bid. Keperawatan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
2. Ka. Instalasi rawat Jalan (IRJA) RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
3. Ka. Poli Jantung & Pembuluh RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda  
Tanggal : 03 Mei 2019  
Nomor : 395 /Diklit-Mutu/V/2019  
Lampiran : --  
Perihal : **Pelaksanaan Izin Penelitian**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 709/STIKES-WHS/DL/2018 tanggal 23 April 2019 dan Surat Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 17.20 /Diklit-Mutu/V/2019 tanggal 02 Mei 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1.	Norlinda NIM : 15019553001	Studi Penomenologi Pengalaman Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Mendapat Program Pasca PCI dengan STENT di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Diklit & Mutu

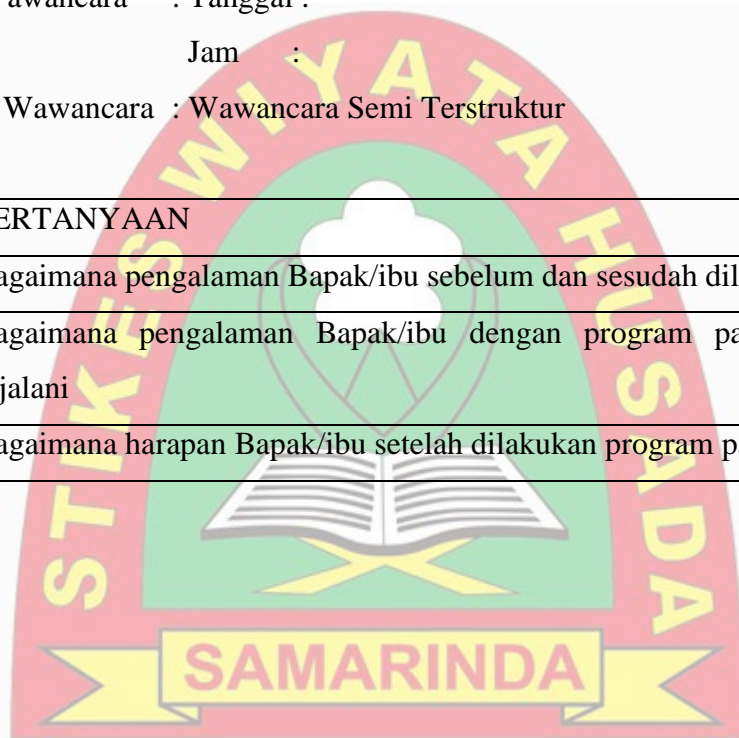
**Dr. Hj. A. H. Yone May, M.Si**  
Nip. 19611031 198903 2 004

Lampiran 6

**PEDOMAN WAWANCARA**

1. Aspek Yang Diteliti : Pasien yang menderita penyakit jantung koroner
2. Fokus Wawancara : Pengalaman pasien setelah pemasangan *stent* jantung
3. Responden : Pasien dengan penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan *stent*
4. Waktu Wawancara : Tanggal :  
Jam :
5. Jalannya Wawancara : Wawancara Semi Terstruktur

No	PERTANYAAN
1	Bagaimana pengalaman Bapak/ibu sebelum dan sesudah dilakukan PCI
2	Bagaimana pengalaman Bapak/ibu dengan program pasca PCI yang dijalani
3	Bagaimana harapan Bapak/ibu setelah dilakukan program pasca PCI





(Penyakit Jantung Koroner)



## PENELITIAN KEPERAWATAN

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian, maka kami mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi pada kegiatan tersebut dan kami mohon Bapak/ibu berkenan bergabung menjadi partisipan dalam penelitian ini

Judul Penelitian

**“Pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI (Percutaneous Coronary Intervention dengan Stent)”**

Tim Peneliti

:

1. Penelitian

: Norlinda

2. Pembimbing Penelitian

: - Ns. Chrisyen Damanik.,S.Kep.,M.Kep

- Ns. Hamka.,M.Kep.,RN.,WOC(ET)N

Syarat Peserta Penelitian (Partisipan) :

1. Pasien penderita penyakit jantung koroner pasca tindakan *stent* jantung
2. Pasien penderita penyakit jantung koroner yang menjalani program pasca PCI dengan *stent*

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2019 di minggu ke 2 bagi yang ingin mengikuti penelitian tersebut silahkan menghubungi

**CP Peneliti : 0853-8799-4255**

**PESERTA PENELITIAN AKAN MENDAPATKAN  
GOODY BAG yang berisi : alpukat, anggur, jeruk, dan apel**

NO	UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
1	<p>"rasanya yang ndada masalah gitu kan, ndada yang sakit cuman waktu itu, saya bernafas itu kayak loss gitu kayak sering-sering kosong gitu, narik nafas seolah olah kaya bocor sreet... Nah narik nafas bernafas ploong betul di dada" (P1 Line 13-15).</p> <p>"sesudah dipasang ring, ya agak lumayan juga, enak saya bernafas enak" .... (P3 Line 35-36).</p> <p>"ya merasa nyaman nafas tu na, agak luas rasa nafas itu, ndak seperti rasa sesak, rasa didada itu penuh rasanya plonng gitu na, walaupun kita tarik nafas pendek,tapi plonng gini" (P4 Line 39-41).</p> <p>artinya sudah bernafas agak enak, nyerinya sudah nda lagi, biasanya itu kan nyeri tembus belakang itu, (P5 Line 116-117).</p> <p>setelah dipasang ring, enak aja sih perasaan ibu, artinya lebih enak meangkat tangan, beraktivitas. (P5 Line 37-38).</p> <p>"satu saya enak betul, seolah-olah gak ada beban tekanan saya baik, sebelumnya punya tekanan</p>	<p>Bernafas normal pasca PCI</p> <p>Tidak nyeri pasca PCI</p> <p>Kemampuan aktivitas meningkat</p> <p>Tekanan darah stabil</p>	<p>Perbaikan fisiologis pasca PCI</p>	<p>Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan support sistem</p>

darah tinggi kan, sampai 180, nah merasa tekanan baik" (P1 Line 99-101).

"3 bulan, ndak makan obat saya pokoknya merasa sehat, merasa enak ndapapa lagi dah ndada, kembali sehat normal lagi, ndak makan obat dulu" (P1 Line 115-116).

"ya pertama tadi saya bilang nyaman aja sih untuk beberapa hari" (P2 Line 208).

2 .....karna saya merasa tidak enak badan saya, terus sesak, bernafas susah, nyeri dada tembus kebelakang ini nyerinya. (P5 Line 267, 269-270).

"ya kadang kadang makan, tapi makannya saya pling goreng gorengan, model pisang itu 1 potong, dan terus soalnya kalau kolestrolnya tinggi pasti terasa dibadan. (P4 Line 101-103).

"saya pernah coba, karna saya berpikir saya mau test ya, pernah coba ndak usah dulu minum ah, ya apakah saya bisa atau ndk gitu loh, dengan tidak minum, tetapi saya jaga makanan, tetapi ternyata tidak bisa 100% saya katakan bagus

Kondisi sehat pasca PCI

Efek baik terhadap program pasca PCI

Keluhan fisik mengharuskan  
Menjalani program pasca PCI

Menyadari bahaya melanggar  
program diet

Kesadaran terhadap program  
pasca PCI

Pemahaman terhadap  
program pasca PCI

ternyata saya juga harus tetap mengonsumsi obat" (P2 Line 186-189).

"bagi saya sangat penting, karena kesehatan itu mahal, jadi harus sebisa mungkin berusaha untuk saya tetap jalani selama saya bisa" (P2 Line 255-256).

"kontrol Baru saya kasih tau nda boleh makan gorengan yang berlemak itu kan yang mengandung kolestrol, jangan terlalu banyak, jadi kalau bisa makanan yang di bakar itu jangan pakai minyak, direbus dan juga saya makan pisang sama ini.. Sama pepaya...(P1 Line 69-72).

"itu aja makan goreng gorengan, santan itu aja, kalau yang lain enggak" (P4 Line 97).

"ya programnya itu kan gak boleh makan yang berlemak, nda boleh makan gorengan, nda boleh makan, minum teh, minum kopi, ya semuanya yang enak-enak di larang, jadi kalau bisa ikan itu direbus, kalau tidak di rebus dipanggang, ayam dadanya aja stttt begitu" (P5 Line 145-148).

"Ya saya disuruh banyak istirahat, baru makan ndak boleh sembarangan, bukan dilarang makan semua sih, Cuma dilarang ndk boleh sembarangan, yang boleh itu kurangi

Kesadaran akan kesehatan

Mengatur diet makanan

Memahami manfaat diet



*santen-santen, gorengan minyak-minyak itu ya jadi makan nya gak boleh lagi seperti waktu sebelum saya pasang ring ya hati-hatinya disitu terutama pemicu kolestrol, jangan sampai juga saya sudah dipasang tu gula darah naik, diabetes itu jangan sampai" (P2 Line 144-149).*

*"obat jangan telat, yang penting obat dulu, itu aja sih, dokter juga bisa gitu sering ada kelainan, periksa... (P1 Line 393-395).*

*"ya tidak boleh stres juga, ya pikiran harus positif, ya karna itu pengaruh semua, ya kadang-kadang penyakit itu gara-gara stres, banyak pikiran. lebih lebih memicu penyakit itu ? (P2 Line 236-238).*

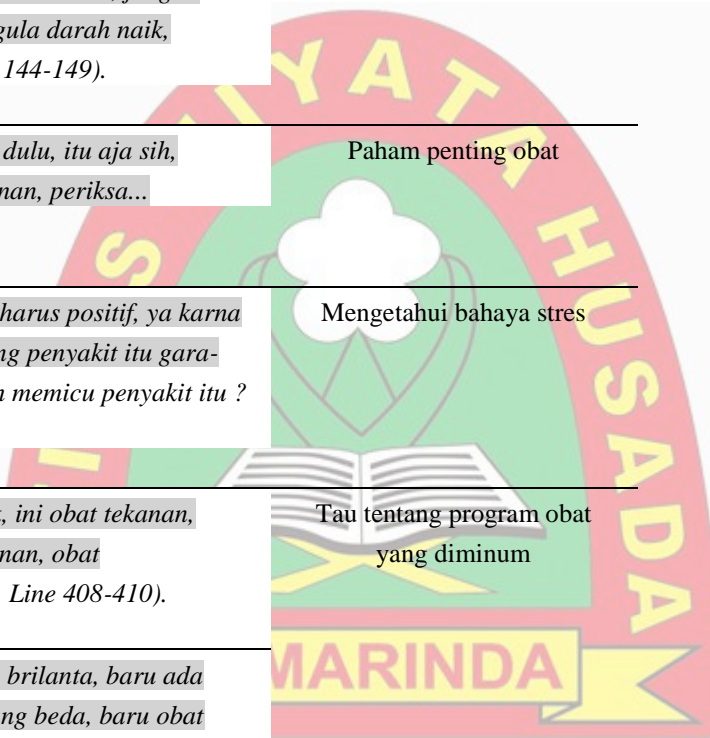
*"obat anu obat pencair darah ini pak, ini obat tekanan, obat kolestrol, itu yang saya tau tekanan, obat kolestrol, itu yang saya tau eeh...(P1 Line 408-410).*

*"yang saya ingat itu pengencer darah brilanta, baru ada brilanta pagi dan malam, dan ada siang beda, baru obat tekanan ya, tekanan itu pagi dan malam ada, jadi baru ada ISDN dikasih sewaktu-waktu itu sakit, itu ada baru ada Obat kolestrolnya ada juga saya dikasih itu" (P2 Line 180-182).*

Paham penting obat

Mengetahui bahaya stres

Tau tentang program obat yang diminum



"obat pengencer darah, obat jantung, obat vitamin,  
obat obat tekanan, obat kolestrol terus obat anu ,  
obat tekanan, jantung pagi sama pengencer darah  
siang" (P3 Line 152-154).

....."pengencer darah, simvastatin apa semua tu obat  
nya itu, semuanya itu obatnya buat pengencer darah  
tekanan jantung itu aja" (P4 Line 90-91).

"anu apa namanya ee lansoprazole, terus allopurinol  
untuk asam urat, librozym untuk lemak didalam darah  
, simvastatin untuk kolestrolnya, sama clorodrofil  
buat pengencer darahnya" (P5 Line 84-87).

"sebelum puasa tadi jalan pagi, kalau ni puasa ni nda".....  
"seputar sini aja, kampung sini aja, soalnya jalan kejauh  
itu khawatir, takut jatuh" (P4 Line 171, 173).

Khawatir jatuh saat jalan santai

"jalan santai yang boleh, lari aja ndak boleh lagi,  
didepan rumah aja, tiap hari ya 300m, pulang  
pergi 4x berhenti" (P1 Line 296, 298).

Program fisik jalan santai

....."Cuma jalan santai, tidak ada olah raga lain...  
ya sekitar di daerah rumah saja, sore hari biasanya"  
(P2 Line 221,224).

"jalan santai ya pokoknya habis pasang ring saya ....  
(P3 Line 124)

"jalan santai ada, disini aja saya jalan santai nya, paling  
paling seminggu sekali" (P5 Line 201,203).

"saya ndak bisa nentukan dalam 1 minggu itu berapa, tapi  
selama saya merasa nyaman saya coba, kalau bisa tiap  
hari ya tiap hari, kalau ndak bisa seminggu paling 3-  
4 kali". (P2 Line 231-232).

"dikampung saya ini, dirumah.....  
ya kalau kita ada pagi bisa juga, kadang seminggu, 3kali  
4 kali ,hari minggu" .... (P3 line 166-171)

Frekuensi jalan santai  
tidak teratur

Frekuensi jalan santai  
3-4x seminggu

3 "susah tidur ini nanganinya minum obat. Minum obat  
baru bisa tidur" (P3 Line 286).

Mengatasi gangguan tidur  
dengan obat

Keefektifan program  
pasca PCI

...."saya harus minum, ada salah satu obat itu untuk  
meredakan bengkak itu, karna mungkin cairannya  
terlalu banyak juga, mungkin juga untuk mengurangi  
rasa sakit dan betul, saya minum 3 kali, 1 hari 1  
betulan berkurang" (P2 Line 274-276).

Obat menurunkan edema

"saya kalo ada nyeri nyitt.. Gitu kan didada saya ambil  
nda kenal waktu jam berapa aja sekarang kena

Minum obat isosorbide  
saat nyeri

langsung taruh dibawah lidah, ada obatnya itu yang apa isosorbide itu obat jantung itu, saya taruh dibawah lidah" (P1 Line 423-425).

"agak enak, jadi kaya nyeri dada isosorbide obatnya, obatnya isosorbide" (P5 Line 102).

mual, dingin, mengigil, terus mengatasi mualnya saya minum obat magh dikasih dokter. (P5 Line 127-128).

Mengatasi mual dengan obat

4 " nah saya berhenti obat itu, sama makan yang dilarang dokter, saya timbul sakit lagi, anu jadi sekarang selalu sama dokter nda dibolehkan lagi saya harus minum obat, nda usah minum, anu ndk boleh minum yang lainnya, suruh minum obat sakit, obat sakit jantung ibu, minum aja obatnya, malam minum, siang di minum gitu"...."itu rasa sakit disini dada, dada saya sakit sampai tembus belakang, sesak dan nyeri" (P3 Line 261-265, 269-270).

Instruksi dokter untuk selalu minum obat

Support sistem dalam menjalani program pasca PCI

"tapi setelah itu saya kembali lagi kurang nyaman, sering, kali ini ee.. Nafas saya itu enggeh kayak rasa dileher saya itu ada sesuatu, nafas saya kayak ngos-ngosan, akhirnya saya telpon dokter" (P2 Line 208-210).

Menghubungi dokter ketika serangan

"ada pasti ada. Cuma kitakan waktu itu kadang kadang ada

Merubah posisi saat serangan

*berat kerjaan itu kan, pasti larinya ke nafas, jadi kadang kadang timbul, tapi saya sadar wuih ini, tau sudah caranya begini, kalau sesak begini, kalau sesak nafas begitu tu jangan di bawa baring, harus duduk, kalau bisa berdiri"*  
(P4 Line 221-224).

*"Ya saya disuruh banyak istirahat, baru makan ndak boleh sembarangan.....(P2 Line 144).*

*"Tidak boleh lelah, tidak boleh kecapean, terus dokter suruh saya harus mengurangi aktivitas kegiatan-kegiatan diluar, (P2 Line 235-236).*

*"dokter, Cuma sehat aja, dinasehati pak dokter furqon jangan terlalu cape, dan jangan terlalu berat, beberatan, dijalani selama ibu punya penyakit jantung pasang ring, nda dibolehkan, terus nanti angkat-angkat kalo"*  
(P3 Line 208-210).

*program dari dokter itu ibu harus santai, enjoy jangan sampai stres. (P5 Line 159).*

*"harapan saya ya minta sehat itu, ya kan, minta sehat, minta sembuh, tapi bilang dokter ,kalau minta sehat minta sembuh, obatnya itu harus diminum bilanganya gitu"*  
(P3 Line 214-217).

Anjuran istirahat

Anjuran mengurangi stres

Anjuran minum obat

---

"keluarga sebenarnya marah gak makan obat , kata istri saya ndak makan obat tu" (P1 Line 157-158).

Keluarga marah bila tidak minum obat

---

"bapaknya, marah suruhnya mama mama harus minum obat jangan gak itu" (P3 Line 307).

---

ya marah,orang artinya kenapa ee melanggar makanan, sudah dilarang dokter... oh tidak mendukung, malah dimarahin disuruh minum obat terus (P5 Line 273, 286).

---

itu sih keluarga khususnya suami saya terserah aja kan yang rasain mamah katanya, maudilarang atau ndak kan yang ngerasain kita sendiri katanya, mamah sendiri yang ngerasainjadi ndk bisa juga ditentukan gimana. (P2 Line 215-217).

Keluarga menyerahkan program

---

"memutuskan kembali disuruhnya pak dokter, kalo ada keluhan anu minum obatnya , jangan nda diminum obat, mau obat dari rumah sakit ini jangan nda diminum, minum aja selamanya minum itu obat itu, nda boleh diputus obat itu jantung" (P3 Line 295-298).

Instruksi dokter untuk patuh program pasca PCI

---

5

"harapan saya minta, minta sehat, kayak seperti dulu-dulu lagi gitu, kayakapa caranya kita ni sembuh total

Berharap kesembuhan

Harapan perbaikan kondisi

*gitu na" (P3 Line 315-316).*

*"pengen sembuh, pengen sehat seperti semula, ya pengennya kegiatan tu seperti semula" (P4 Line 199-200).*

*ya harapan saya lebih baik lah, saya maunya sehat lah, dengan saya mengikuti anjuran dokter, atau saya menjaga kesehatan saya sendiri dengan mengatur pola makan saya sendiri jadi saya ingin jadi lebih baik lagi kesehatan saya, (P2 Line 290-292).*

Berharap kembali pada kondisi sehat

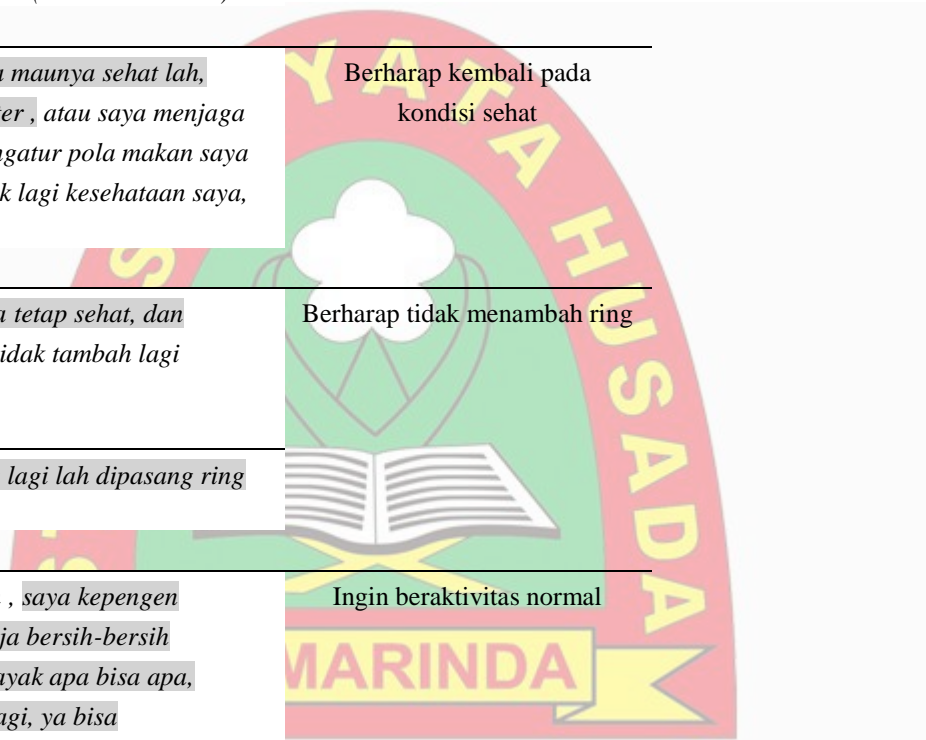
*ya harapan saya itu kan supaya saya tetap sehat, dan panjang umur, ya mudah mudahan tidak tambah lagi ringnya... (P5 Line 308-309).*

Berharap tidak menambah ring

*.....saya kalau bisa jangan berulang lagi lah dipasang ring hehe.. (P2 Line 293).*

*"ini saya kan didalam rumah ini kan, saya kepengen juga kayak orang juga bemasak, kerja bersih-bersih rumah, ya apa keadaan rumah ini kayak apa bisa apa, kayak semula lah kayak dulu dulu lagi, ya bisa menjalani apa bemasak kah, belanja kah kayak itu, jadi kita ada gerakan sedikit lah ya kan ada bergerak sedikit, tapi minta ndk minum obat, saya ndk minum obat lagi, supaya saya bisa masak, belanja, bejalan, kalau ndk minum obat itu (P3 Line 325-331).*

Ingin beraktivitas normal



"*pengen sembuh, pengen sehat seperti semula, ya pengennya kegiatan tu seperti semula*" (P4 Line 199-200).

*saya pernah berharap kapan saya bisa berhenti makan obat, sembuhnya bisa total gak,* (P1 Line 465-467).

Berharap dapat berhenti minum obat

6 "*ya memang rasa cemas itu ada, karna seumur hidup, kita itukan maunya jangan lagi minum obat lah,saya takut efek samping yang lain pasti ada*" (P4 Line 141-142).

Takut terhadap pemasangan stent

Gangguan psikologis dalam menjalani Tindakan PCI

Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien

*"Saya juga karna waktu itu gak tau program itu bingung aja liatnya ini alatnya kayak traktor aja berat kayak ngeri, kayak apa masangnya. Wehhh takut-takut juga alatnya ni kayak apa gunakannya ni..."*(P1 Line 226-229).

Bingung prosedur

*"ngeri membayangkan aja alat yang dimasukan ketubuh saya itu gimana gitu loh, saya membayangkan ada benda benda asing masuk ketubuh saya,kira-kira jadinya kayak apa gitu itu yang saya cemaskan"* (P2 Line 46-48)

*"ya rasanya cemas sih,takut, rasa takut ada, rasa cemas ada, takut kalau tidak berhasil"...* (P5 Line 41-42).

Cemas menunggu

*"tetapi anehnya setelah saya masuk keruangan itu ada*

*rasa cemas hehe.. Terus ada rasa ditempat tidur itu kayak gugup" (P2 Line 34-35).*

*.....sebenarnya ada juga rasa gelisah didalam ruangan itu kayak gak tenang" (P2 Line 42-44).*

Gelisah menunggu

7 *saya masuk keruangan saya mengigil, mengigil dingin betul kata dokter jaga saya dikasih suntik, 5 menit kemudian biasa sudah ndada rasa apalagi" (P1 Line 48-50).*

Mengigil pasca operasi

Gangguan fisiologis sesaat pasca PCI

*.....habis dipasang ring tu saya keluar dari ruangan, ruang an operasi itu mengigil badan ku, sakit, pertama sakit kepala, langsung mengigil, panas dingin ke anu ke uluh hati tuh, mual, itu mual saya" (P3 Line 56-59).*

*...mual, dingin, mengigil, terus mengatasi mualnya saya minum obat magh dikasih dokter. (P5 Line 127-128).*

*"operasi mulai selesai pemasangan ring, Cuma tangannya ini saya dipasang model perban kain kayak sarung tinju untuk nahan darah yang keluar itu sakit sekali ya jadi itu baru dilepas 6 jam kemudian" (P2 Line 65-67).*

Nyeri

*"ya perasaan ya dibalut tadi, rasanya kram, kram*

Tangan kram

ya iya modelnya megang apa-apa nda bisa, karna ini kan diikat tangan, terus dibalut" (P2 Line 92-93).

"tangan aja waktu diperban itu, tangan aja kram selama 6 jam" (P4 Line 70).

.....Tangan saya sempat kram baru agak bengkok" (P2 Line 67).

Tangan bengkok

"ya rasa sakit, karna saya lagi drop, lagi drop itu nahan ini waktu saya pemasangan ring pertama itu, saya sempat gak sadar diri, pengaruh saya sudah parah tadi"..... (P2 Line 73-74).

Penurunan kesadaran

selama dirumah sakit itu seminggu itu saya makan siang, malam, pagi, saya tidak sentuh, ndak bisa masuk, gak bisa terima sekali rasanya".....(P2 Line 96-98).

Anoreksia

.....saya mau muntah langsung, mual dan saya Cuma minum air hangat, dan air hangat itupun saya minta, selesai minum pun, saya muntah. (P2 Line 98-99).

Mual

....."habis dipasang ring tu saya keluar dari ruangan, ruang an operasi itu mengigil badan ku, sakit, pertama sakit kepala, langsung mengigil, panas dingin ke anu ke uluh hati tuh, mual, itu mual

saya" (P3 Line 56-59).

"mual, dingin, mengigil, terus mengatasi mualnya saya minum obat magh dikasih dokter" (P5 Line 127-128).

....."saya mau muntah langsung, mual dan saya Cuma minum air hangat, dan air hangat itupun saya minta, selesai minum pun, saya muntah" (P2 Line 98-99).

Muntah

.....habis dipasang ring tu saya keluar dari ruangan, ruang an operasi itu mengigil badan ku, sakit, pertama sakit kepala, langsung mengigil, panas dingin ke anu ke uluh hati tuh, mual, itu mual saya" (P3 Line 56-59).

Nyeri kepala

8 "setelah pasang ring tu suara saya berubah, nafas ndak panjang lagi, nafas ndak panjang lagi memang sekarang". (P1 Line 457-458).

Nafas pendek

Keluhan fisiologis pasca perawatan stent

"lumayan, artinya nafas itu nda terlalu, nda sesak itu, Cuma nafas itu pendek, nafas nda.. Nafas nda seperti semula gitu na enak nafas itu"... (P4 Line 61-62).

kadang-kadang saya lemes gitukan, ndak bisa kerja berat lagi" (P2 Line 203-204).

Fatig

... kewarung dari depan masuk gitu aja ya kira-kira

1 jam aja, sudah cape hehe...

(P3 Line 105-106).

"badan ini rasanya cape gitu nah, kram, pegal rasanya  
badan, mudah lelah" (P4 Line 181).

"kelelahan, nafas pendek, susah tidur...

lelahnya tu seperti apa ya, seperti orang berjalan jauh  
sampai misalnya 300 meter itu, itu lelahnya yang ibu  
rasakan" (P5 Line 294, 300-301).

"Nah tidur sekarang saya susah nah kalau tidur saya  
sekarang tu paling cepat jam 12 jam 10 kecuali  
cape saya" (P1 Line 118-119).

Susah tidur

"timbangan badan saya turun, terus tidur aja susah.  
(P3 Line 286).

"ya ya setelah dipasang, memang ada batuk kemarin kan  
itu juga ada batuk" (P3 Line 235).

Batuk menetap

ya rasanya sesak, nyeri dada terus, susah tidur, ya dan  
batuk..... sudah minum obat batuknya belum  
berhenti"(P5 Line 257-258).

"ee... Nyeri gitu. Nyeri sih kadang-kadang ada, kadang-kadang juga nda, tergantung, kayak nya nyeri itu kalau saya lelah aja" (P2 Line 279-280).

Nyeri beraktifitas

....."jadi selama saya dirumah sakit, diruang ICCU itu saya gak ada isi apa apa. Itu sebabnya begitu saya keluar saya keluar saya punya berat badan turun dari 56 itu jadi 50 sempat kurus sama sekali" (P2 Line 99-101).

Penurunan berat badan

"saya habis dipasang ini langsung berat badan saya turun" (P3 Line 283-284)

"sekarang ini berat badan turun ini 12kg, dulunya 67 sekarang 55 sampai berapa bulan ini ndada tambah tambah itu aja" (P4 Line 248-249).

"ya berat badan menurun, berat badan dari 75 sampai 58" ..... (P5 Line 289).

"itu rasa sakit disini dada, dada saya sakit sampai tembus belakang, sesak dan nyeri" (P3 Line 269-270).

Nyeri

"karna saya merasa tidak enak badan saya, terus sesak, bernafas susah, nyeri dada tembus kebelakang ini nyerinya" (P5 Line 269-270).

karna saya pernah mengalami bulan kemarin, saya tidak konsumsi obat, akhirnya saya punya kaki sempat bengkak, (P2 Line 189-190).

Edema ekstermitas

"orang 3 bulan saya gak makan obat, nah pas waktu itu ade saya bangun rumah saya ngangkat buat numbuk tiang rumah, nah begitu sehari besoknya, jam 9 wahh... Saya dapat kena lagi serangan itu, sakit lagi weh... Nafas saya sesak, badan saya lemas" (P1 Line 79-82).  
"ya saya dapat serangan kedua serangan saya lemas dan gak tau sakit dulu pertama itu kan nyeri didada tembus dibelakang, nah badan lemas, dulu kan saya pertama itu pingsan, kedua itu nda, jadi saya sampai sekarang saya putuskan aktif"  
(P1 Line 147-150)

Serangan berulang

...."kadang kadang mual, muntah muntah gitu nah , jadi dikasih tau nya, obat ini saya kurangi pak saya hentikan, saya ganti gitu aja" (P4 Line 151-152).

Mual setelah minum obat

ya pertamanya ndak masalah, begitu saya kerja berat ya itu saya langsung kena serangan, dada saya nyesak, sakit nyeri tembus ke belakang lagi lemas kayak ndada, pokoknya lemas seolah-olah ndada tenaga (P1 Line 126-128).

Serangan karena aktivitas

9	<p>....<i>"kadang kadang mual, muntah muntah gitu nah , jadi dikasih tau nya, obat ini saya kurangi pak saya hentikan"</i> (P4 Line 151-152).</p>	<p>Mengatasi mual muntah dengan menghentikan obat</p>	<p>Ketidakefektifan program pasca PCI</p>
	<p><i>ya karna sakit sekali saya paling Cuma teriak teriak, padahal dokter sudah kasih saya obat dosis yang untuk menahan rasa sakit itu, seperti morfin sudah diberikan untuk tekanan naik, tapi tetap sakit</i> (P2 Line 85-87).</p>	<p>Nyeri menetap meskipun dengan morfin</p>	
10	<p><i>"berhenti minum obat males, males mana cape minum obat terus, nh makan itu aja , kecapean saya minum obat sebanyak-banyaknya gitu"</i> (P3 Line 255-256).</p>	<p>Lelah menjalani regimen terapi</p>	<p>Penyebab pelanggaran Program pasca PCI</p>
	<p><i>....pernah saya langgar, pernah juga saya langgar soalnya</i> (P3 Line 248).</p>	<p>Melanggar program diet</p>	
	<p><i>"Pokoknya sampai saya enak betul pang, sampai lupa, akhirnya saya pernah lupa makan obat, bukan lupa sih tapi malas makan obat ya namanya obat siapa sih yang senang makan obat orang 3 bulan saya gak makan obat"</i> (P1 Line 77-79).</p>	<p>Pernah putus obat</p>	
	<p><i>"ya pernah berhenti sebentar minum obat"</i> (P3 line 242-244).</p>		

ya malas minum obat jadi, karna jenuh...  
karna kan sudah harus seumur hidup harus minum  
obat, terikat iya. (P5 Line 241, 245).

Jenuh minum obat

"ya malas minum obat jadi, karna jenuh" (P5 Line 241).

"karna saya sempat berpikir malas harus minum obat  
berapa butir gitu loh, jadi banyak banget kayaknya"  
(P2 Line 201-202).

Malas minum obat karena obat  
jumlahnya terlalu banyak

..... kecapean saya minum  
obat sebanyak-banyaknya gitu" (P3 Line 255-256).

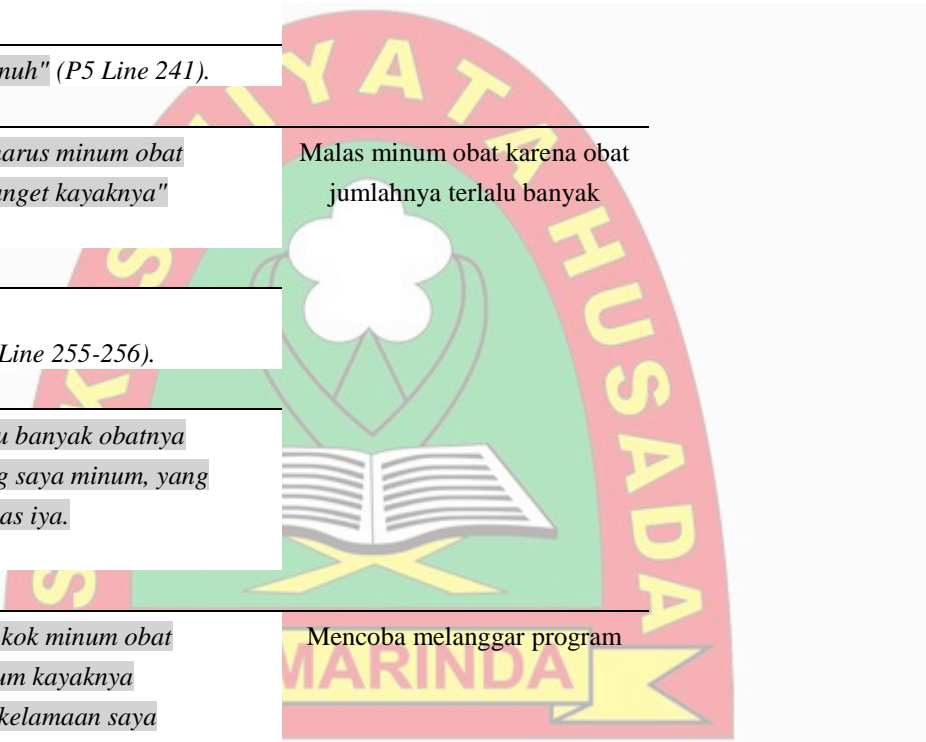
karna terlalu banyak obatnya, terlalu banyak obatnya  
jadi saya memilih mana yang penting saya minum, yang  
kurang penting saya tinggalkan, malas iya.  
(P5 Line 237-239).

" pertama karna saya berpikir wehh kok minum obat  
terus, kayak terikat gitu na, ndk minum kayaknya  
ndak bisa, jadi saya coba tapi lama-kelamaan saya  
pikirnya itu tadi terganggu juga" (P2 Line 195-197).

Mencoba melanggar program

"saya mencoba aja melihat reaksi saya berhenti ini,  
ada ndak bahayanya gitu loh, karna saya sempat  
berpikir malas harus minum obat berapa butir

Mencoba mengatur program  
sendiri



gitu loh, jadi banyak banget kayaknya" (P2 Line 201-202).

"keluarga nda tau, saya stop obat itu nda tau, cuman inisiatif saya sendiri" (P4 Line 260).

karna terlalu banyak obatnya, terlalu banyak obatnya jadi saya memilih mana yang penting saya minum, yang kurang penting saya tinggalkan, malas iya. (P5 Line 237-239).

Berhenti obat pilihan pribadi

Menentukan pengobatan sendiri

11 saya alami, kayak waktu itu kan biasa aja saya ke dokter begitu di bilang ibu ada penyempitan, langsung pulang itu nda enak, makan nda enak langsung stres saya jadinya. (P5 Line 165-167).

Batasan makanan menjadi penyebab stres

Stresor dalam menjalani Program pasca PCI

....."saya bawa nonton tv, terus makan nanti kalau ada yang kepingin di makan" (P5 Line 176).

Pengendalian stres

stres karna ekonomi, ekonomi aja kurang, apa kalau sudah tanggal tua ekonomi saya kurang, namanya bapaknya pensiunan pemerintahan, jadi kurang ekonomi saya. (P3 Line 199-201).

Status ekonomi menjadi sebab stres

# PENGALAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENDAPAT PROGRAM PASCA PCI (*PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*) DENGAN STENT

Norlinda<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : [norlinda001@student.stikeswhs.ac.id](mailto:norlinda001@student.stikeswhs.ac.id)

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>3</sup>Dosen STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : [qtek\\_ham@yahoo.co.id](mailto:qtek_ham@yahoo.co.id)

---

## Abstrak

**Latar Belakang:** Angka kejadian Penyakit jantung koroner (PJK) setiap tahun semakin meningkat, PJK terjadi karena penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner, untuk melancarkan kembali aliran darah maka dilakukan tindakan PCI dengan stent. Pasca tindakan PCI dengan stent klien diharapkan mampu mengikuti dan menerapkan program yang meliputi: manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet agar kejadian restenosis dapat dikendalikan. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi pengalaman pasien penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent*. **Metode :** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melibatkan 5 partisipan yang memenuhi kriteria melalui kriteria purposive sampling. Data diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*) dan dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. **Hasil:** ada dua tema yang diperoleh yaitu : (1) Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support system*; (2). Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien. **Kesimpulan :** Keberhasilan menjalani program pasca PCI ini didukung dengan adanya *support system* berupa informasi yang diberikan dokter dan perawat guna untuk meningkatkan pengetahuan mereka dan mampu menerapkan manajemen diri. Disisi lain dukungan keluarga juga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan pasien sehingga keterlibatan keluarga ini mendukung keberhasilan program pasca PCI.

Kata Kunci : Penyakit jantung koroner, program pasca PCI, stent

## Abstract

### THE EXPERIENCE OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS RECEIVING POST PCI (*PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*) PROGRAM WITH STENT

Norlinda<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Background:** the incidence of coronary heart disease (CHD) is increasing every year. CHD occurs due to the blockage or the narrowing of the coronary arteries. To smoothen the blood flow, PCI is performed with stents. Having PCI actions with stents, clients are expected to be able to follow and implement programs that include: optimal self-management in performing activities, stress, medication, and diet so that the incidence of restenosis can be controlled. **Objective:** to explore the experience of coronary heart disease patients who received post-PCI programs with stents. **Method:** a qualitative research with a phenomenological approach involving 5 participants who met the criteria through purposive sampling criteria. The data were collected through in-depth interviews and analyzed by using the Colaizzi's method. **Results:** there were two themes obtained, namely: (1) Undergoing the PCI program has provided better physiological conditions that require a support system; (2). The PCI program provides a physiological and psychological complaint effects. **Conclusion:** the success of undergoing this post PCI program is supported by the support system in the form of information provided by doctors and nurses in order to improve the patients' knowledge and be able to apply self-management. On the other hand family support is also very instrumental in motivating patients to heal so that family involvement supports the success of the post PCI program.

Key Words: Coronary Heart Disease, post PCI program, *stent*

<sup>1</sup>Student of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of nursing study program, Health Science Institute of Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Angka kejadian Penyakit jantung koroner (PJK) setiap tahun semakin meningkat, PJK adalah salah satu penyakit yang banyak menyebabkan kematian. PJK terjadi karena penyumbatan atau penyempitan pada arteri koroner sehingga menyebabkan darah tidak mengalir dengan lancar dan jantung menjadi bekerja lebih keras dari biasanya. Masalah utama dari PJK adalah terjadinya penyempitan di pembuluh darah yang terjadi akibat proses aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi akibat adanya timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan. Kondisi tersebut menyebabkan miokard atau otot jantung tidak mendapatkan suplai oksigen dan darah, maka perburukan mengarah dari iskemia sampai dengan kematian jaringan di jantung.<sup>9</sup>

Untuk melancarkan kembali pembuluh darah maka dilakukan pemasangan *stent* guna untuk membuka arteri koroner yang menyempit (*stenotik*) atau tersumbat. Setelah tindakan PCI penderita harus mampu menerapkan program pasca PCI meliputi: manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet untuk dapat memperoleh pola hidup yang sehat agar kejadian restenosis dapat dikendalikan. Setelah dilakukan pemasangan *stent*, arteri masih dapat menyempit atau tersumbat kembali ditempat yang sama. Kejadian ini dikenal sebagai restenosis. Tindakan pemasangan *stent* yang dilakukan lebih dari satu kali akan menimbulkan dampak fisik seperti gejala angina, kecemasan, PJK juga dapat menimbulkan dampak social ekonomi bagi penderitanya dan angina membatasi aktifitas normal sehari-hari.<sup>14</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi dan yang menjadi partisipan dalam penelitian adalah pasien yang menderita penyakit jantung koroner yang mendapat program pasca PCI dengan *stent* berjumlah 5 orang, dimana pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* : *Criterior sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*indepth interview*). Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi struktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data menggunakan teknik *Colaizzi*.

## HASIL PENELITIAN

Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan terhadap program pasca PCI dengan *stent*.

Tema yang diperoleh melalui analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu: (1) Menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support system*; (2)

Program PCI memberikan efek keluhan pada fisiologis dan psikologis pasien.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, menjalani program PCI telah memberikan perbaikan kondisi fisiologis yang membutuhkan *support system* merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan. Seluruh partisipan merasakan perbaikan kondisi fisiologis pasca PCI, hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa setelah dipasang *stent* tekanan darah stabil, bernafas normal pasca PCI, tidak nyeri pasca PCI, kemampuan aktivitas juga meningkat, merasa sehat kembali pasca PCI dan program pasca PCI memberikan efek baik terhadap partisipan. Tindakan PCI memberikan perbaikan yang lebih besar terhadap gejala angina dimana tidak ada keluhan nyeri dada, toleransi latihan fisik setelah dilakukan kateterisasi jantung.<sup>1</sup>

*Support* sistem dalam menjalani program pasca PCI sangat diperlukan partisipan dimana didukung dengan adanya informasi agar pengetahuan partisipan meningkat sehingga bisa mendukung dalam pengambilan keputusan yang tepat. *Support* sistem adalah sebuah dukungan yang didapatkan pasien tidak hanya dari dokter, perawat tetapi juga dari dukungan keluarga.<sup>4</sup>

Pada *support family system* adalah suatu intervensi yang melibatkan keluarga dan perawat tetapi keluarga diutamakan terlibat lebih banyak, sehingga terlibatnya keluarga ini membuat stimulus pada pikiran pasien bahwa keluarga peduli pada pasien, masih membutuhkan pasien dan ingin

pasien cepat sembuh. Dukungan keluarga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan mereka, dukungan keluargalah yang terutama diperlukan disamping pemberian terapi-terapi medis lain yang membantu kesembuhan pasien.<sup>3</sup>

Seluruh partisipan mengharapkan kesembuhan hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa harapan mereka ingin kesembuhan, ingin kembali pada kondisi sehat, dapat beraktivitas seperti sebelumnya, tidak terjadi pemasangan ring lagi dan berharap berhenti minum obat karena kelelahan mengkonsumsi obat seumur hidup.

Program PCI memberikan efek keluhan fisiologis dan psikologis pasien adalah cerminan dalam menjalani program PCI yang dirasakan oleh partisipan bahwa sebelum menjalani tindakan PCI ada efek negatif psikologis yang ditimbulkan, setelah tindakan PCI menimbulkan gangguan fisiologis sesaat setelah tindakan dan keluhan fisiologis pasca perawatan *stent*.

Efek negatif yang dirasakan partisipan seperti takut, bingung prosedur, cemas dan gelisah menunggu sebelum menjalani kateterisasi jantung yang timbul akibat persepsi pasien mengenai ruang praktek, alat yang digunakan dan prosedur pemasangan *stent*.<sup>5</sup>

Tetapi di lain pihak tidak hanya unsur psikologis, unsur fisiologis pun muncul sesaat pasca PCI dimana pasien merasakan mengigil, mual, muntah, nyeri kepala, tangan kram, tangan bengkak, nyeri, anoreksia dan penurunan kesadaran. Gejala ini ditimbulkan akibat area penusukan, reaksi alergi terhadap

kontras dan efek samping pemberian obat morfin.<sup>11</sup>

Keluhan fisiologis pasca perawatan *stent* juga dirasakan partisipan seperti nafas pendek tidak panjang seperti dulu, fatigue, susah tidur, batuk menetap, nyeri beraktivitas, penurunan berat badan, edema ekstermitas, serangan berulang karena aktivitas dan mual setelah minum obat karena program pasca PCI yang dijalani seumur hidup sehingga ada keterbatasan dan efek samping yang ditimbulkan.

Ketidakefektifan program PCI juga terjadi kepada partisipan, hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan bahwa mengatasi mual muntah dengan menghentikan obat dan nyeri menetap meski dengan morfin. Ketidakefektifan program PCI disebabkan akibat efek samping obat, dalam memberikan obat perlu diperhatikan ketepatan penggunaan obat. Ketepatan obat adalah ketepatan pemilihan obat yang mempertimbangkan ketepatan kelas terapi dan jenis obat (efek terapi yang diperlukan), serta kemanfaatan dan keamanannya berdasarkan literatur.<sup>17</sup>

Kombinasi obat antiplatelet (aspirin-clopidogrel) sangat banyak diresepkan, kedua obat ini dapat dikombinasikan dengan catatan dilakukan juga pemberian obat pelindung lambung karena efek kombinasi kedua obat ini dapat mengganggu lambung seperti mual dan muntah.<sup>6</sup>

Nyeri menetap meskipun dengan obat morfin dialami partisipan dikaitkan dengan efek kerja dari morfin dan keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. efek kerja dari morfin (dan juga opioid pada umumnya) relatif selektif, yakni tidak

begitu mempengaruhi unsur sensoris lain, yaitu rasa raba, rasa getar (vibrasi), penglihatan dan pendengaran, bahkan persepsi nyeri pun tidak selalu hilang setelah pemberian morfin dosis terapi. Biasanya, efek puncak terjadi dalam waktu 2 -3 jam, namun penyerapan mungkin akan diperlambat oleh efek farmakologis mereka pada motilitas gastrointestinal.<sup>7</sup>

Dan keluhan angina dapat timbul berulang ulang, setiap kali keseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen terganggu. Sewaktu-waktu bisa terjadi serangan jantung atau infark miokard akut. Obat morfin hanya untuk mengurangi nyeri dan tidak penyebabnya. Maka obat morfin akan efektif diberikan apabila didukung dengan terapi oksigen sehingga nyeri teratasi.<sup>7</sup>

Seluruh partisipan melanggar program pasca PCI yang dijalani dimungkinkan asumsi penelitian karena program pasca PCI pada pasien ini berlangsung cukup lama hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa lelah menjalani program pasca PCI, pernah melanggar program diet dan pernah putus obat karena jenuh dan malas minum obat terlalu banyak dan mencoba mengatur program sendiri.

Pengobatan PJK tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain PJK, pasien juga mengalami penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Adanya keterkaitan PJK dengan faktor resiko dan penyakit penyerta lain, seperti diabetes melitus dan hipertensi,serta adanya kemungkinan perkembangan

iskemik menjadi infark menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan.<sup>17</sup>

Obat anti hipertensi pada umumnya hanya menghilangkan tekanan darah tinggi dan tidak penyebabnya. Maka obat pada hakikatnya harus diminum seumur hidup, tetapi setelah beberapa waktu dosis pemeliharaan dapat diturunkan<sup>15</sup>. Salah satu obat hipertensi seperti diuretik, Obat yang bekerja menurunkan tekanan darah dengan mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Akibat dari penggunaan obat diuretik adalah kelelahan atau kejang (kram) karena kehilangan kalium, impotensi dan kemungkinan juga timbul serangan penyakit gout (asam urat), yaitu suatu kelainan metabolik yang dirasakan seperti rematik atau encok persendian karena meningkatnya asam urat.<sup>10</sup>

Stresor dalam menjalani program pasca PCI juga dialami partisipan hal ini dibuktikan pada pernyataan partisipan bahwa batasan makanan dan status ekonomi penyebab stres. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pola hidup positif adalah waktu, uang, pengetahuan, keterbatasan fisik, stress dan lainnya.<sup>12</sup>

Sumber daya keluarga para pasien yang meliputi penghasilan dan keadaan ekonomi mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat karena pasien merasa biaya yang dikeluarkan untuk kontrol rutin, kontrol tekanan darah dan kolesterol, harga obat yang tidak tersedia di apotek BPJS juga menjadi pertimbangan pasien PJK untuk menjalankan program pasca PCI.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN

Keberhasilan menjalani program pasca PCI ini didukung dengan adanya *support system* berupa informasi yang diberikan dokter dan perawat guna untuk meningkatkan pengetahuan mereka dan mampu menerapkan manajemen diri. Disisi lain dukungan keluarga juga sangat berperan untuk motivasi kesembuhan pasien sehingga keterlibatan keluarga ini mendukung keberhasilan program pasca PCI.

Program PCI juga memberikan efek pada fisiologis dan psikologis pasien. Dalam penelitian ini regimen terapi menimbulkan efek negatif sebelum PCI yaitu timbulnya perasaan takut, cemas, bingung prosedur dan gelisah menunggu tindakan. Akan tetapi tidak hanya unsur psikologis. Unsur fisiologis sesaat juga dirasakan pasien seperti megigil, mual, muntah, tangan bengkak, kram dan nyeri, dan penurunan kesadaran. Keluhan fisiologis pasca perawatan stent juga dirasakan pasien seperti nafas pendek, fatigue, susah tidur, batuk menetap, nyeri beraktivitas, dan penurunan berat badan.

## REFERENSI

1. Aaronson, P. I. & Ward, J. P. T. (2010). *At a glance: Sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
2. Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami N (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, Jakarta :Rajawali Pers
3. Anugrahnu, G., Hartoyo, M., & Nurulita, U. (2017). *Efektivitas Life Review Therapy dan Support Family System terhadap Tingkat*

- Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di SMC RS Bachelor Degree Of Nursing Science Institute Of Health Science Of Telogorejo.
4. Asmadi. (2008). Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.
  5. Darliana Devi, (2012). Perawatan Pasien yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung Treatment of Patients Undergoing Cardiac Catheterization Procedures Devi Darliana. *Idea Nursing Journal*, III(3), 285–292.
  6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia a. 2006. Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Ditjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI, Jakarta
  7. Farres, et, al. 2011. Illicit Opioid Intoxication: Diagnosis and Treatment. USA: Libertas Academica, Substance Abuse: Research and Treatment.
  8. Gabriella, N, T., Deby, M., & Gayatri, C. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi –UNSRAT Vol. 6 No. 4 NOVEMBER 2017 ISSN 2302 -249355 Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO.
  9. Hasniatisari, H., Ibrahim, K., & Rafiya, I (2016). Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan di rsup dr. hasan sadikin bandung.
  10. Katzung, B, G., 1995, Obat antihipertensi dalam Farmakologi Dasar dan Klinik, diterjemahkan oleh Sjabana, D., 305, 307, 308, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
  11. Keeley, E. C., & Grines, C. L. (2004). *Primary percutaneous coronary intervention for every patient with ST-segment elevation myocardial infarction: What stands in the way? Annals of Internal Medicine*.  
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-4-200408170-00010>.
  12. Mosca,L., McGillen, C., & Rubenfire, M. (1998). Gender Difference in Barriers to Lifestyle change for Kardiovaskular Disease Prevention. *Journal of women's Health* 7 (6) : 711-714.
  13. Muchid, A., Umar, F., & Chusun. (2006). Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Mizan Pustaka, Bandung.
  14. Purwanto, H. (1999). Pengantar Prilaku Manusia Untuk Keperawatan. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
  15. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth, 8th Ed. Philadelphia: Mosby Company.
  16. Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja, 2007, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya, Edisi Keenam, 262, 269-271, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
  17. Yahya, A.F. 2010. Menaklukkan Pembunuh no.1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat. PT Mizan Pustaka, Bandung.

### KEGIATAN AKTIVITAS PROGRAM PASCA PCI

Oldridge, (2011) menjelaskan, ada beberapa contoh aktivitas ringan yang dapat dilakukan oleh penderita PJK pasca PCI pada Fase I *inpatient*.

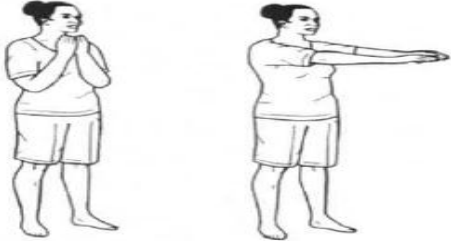
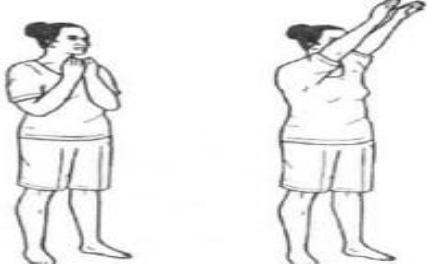
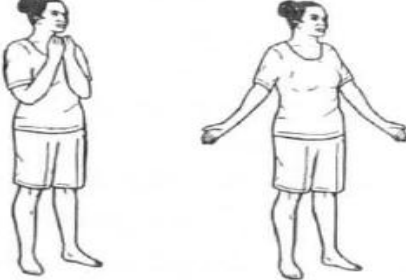

#### Contoh Aktivitas Pada Fase I *Inpatient*

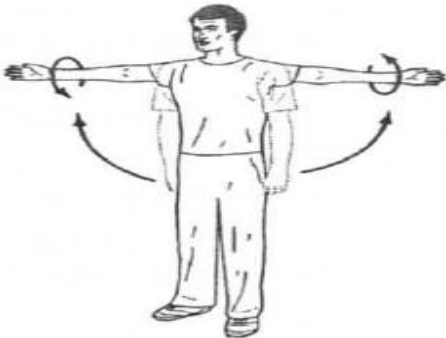
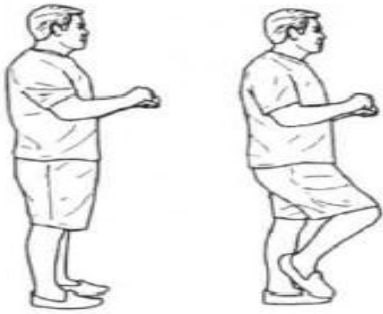


Kelas Gerakan	Contoh Aktivitas
Kelas I	Duduk di tempat tidur dengan bantuan Duduk di kursi 15-30 menit, 2-3 kali sehari
Kelas II	Duduk di tempat tidur tanpa bantuan Berjalan di dalam ruangan
Kelas III	Duduk dan berdiri secara mandiri Berjalan dengan jarak 15-30 meter dengan bantuan 3x sehari
Kelas IV	Melakukan perawatan siri secara mandiri Berjalan dengan jarak 60-70 meter dengan bantuan 3-4x sehari
Kelas V	Berjalan dengan jarak 80-150 meter mandiri 3-4x sehari

(Sumber : Oldridge, N . B. (2011). "*Cardiac Rehabilitation Exercise Programme*." Sports Medicin)

Ades, (2002) memberikan beberapa contoh kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri, terdapat pada gambar 2 sampai 10. Pada tiap latihan dilakukan pengulangan sebanyak 10 kali dan dilakukan dua kali sehari. Pada tiap latihan dilakukan pengaturan nafas yang baik karena apabila dilakukan penahanan nafas dapat terjadi peningkatan tekanan darah dan meningkatkan beban kerja jantung. Pada hari ke 4 dan ke 5 dapat ditambahkan beban sebesar 250 gram pada tangan. Pada hari ke 6 beban dapat ditingkatkan menjadi 500 gram.

### Contoh Aktivitas Pada Fase II *Out-patient*

No	Jenis Latihan	Contoh Gambar
1	<p>Latihan I (Latihan Siku)</p> <p>Cara:            Berdiri dengan siku menekuk dan dikatupkan pada dada            Luruskan siku ke arah depan.            Tekuk kembali siku.            Ulangi sampai dengan 10 kali.</p>	 <p data-bbox="887 591 1238 613">Gambar 1. Latihan Siku</p>
2	<p>Latihan Elevasi Lengan</p> <p>Cara:            Berdiri dengan siku menekuk di dada.            Luruskan siku dan lengan ke arah atas            Tekuk kembali ke posisi semula.            Ulangi sampai dengan 10 kali</p>	 <p data-bbox="887 927 1294 949">Gambar 2. Latihan lengan</p>
3	<p>Latihan Ekstensi lengan</p> <p>Cara:            Berdiri dengan siku menekuk ke arah dada            Lengan direntangkan ke arah di samping pinggang            Katupkan kembali lengan pada dada            Ulangi sampai dengan 10 kali.</p>	 <p data-bbox="858 1285 1310 1308">Gambar 3. Latihan Ektensi Lengan</p>
4	<p>Latihan Elevasi Lengan II</p> <p>Cara:            Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan di samping badan.            Dengan tetap meluruskan siku angkat lengan ke atas kepala.            Turunkan lengan kembali ke samping badan.            Ulangi sampai dengan 10 kali</p>	 <p data-bbox="847 1673 1326 1695">Gambar 4. Latihan Elevasi Lengan II</p>

<p>5</p>	<p>Latihan Lengan Gerak Melingkar  Cara:  Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan di samping badan, Rentangkan tangan setinggi bahu. Gerakakan secara melingkar tangan dan lengan dengan arah depan dengan tetap meluruskan siku. Ulangi sampai dengan 10 kali. Lakukan gerakan memutar ke belakang sampai dengan 10 kali</p>	 <p>Gambar 5. Latihan Lengan Gerak Melingkar</p>
<p>6</p>	<p>Latihan Jalan di Tempat (Mulai hari ke-5)  Cara:  Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dengan lengan ditekuk ke depan. Angkat satu kaki dengan menekuk lutut seperti saat berbaris. Ayunkan lengan untuk membantu menjaga keseimbangan. Ulangi sampai dengan 10 kali.</p>	 <p>Gambar 6. Latihan jalan di Tempat</p>
<p>7</p>	<p>Latihan Menekuk Pinggang  Cara:  Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu. Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kanan. Pertahankan kaki dan punggung tetap lurus. Ulangi sampai dengan 10 kali. Tekuk lengan hingga tangan menyentuh pinggang kiri. Ulangi sampai 10 kali</p>	 <p>Gambar 7. Latihan Menekuk Pinggang</p>
<p>8</p>	<p>Latihan Memutar Pinggang  Cara:  Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tekuk lengan dan tempatkan tangan di pinggang. Putar tubuh ke kanan dan kemudian kembali. Putar tubuh ke kiri dan kemudian kembali. Ulangi sampai dengan 10 kali</p>	 <p>Gambar 8. Latihan Memutar Pinggang</p>

<p>9</p>	<p>Latihan Menyentuh Lutut (Mulai hari ke 7)          Cara:          Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, lengan diangkat di atas kepala. Tekuk punggung sampai tangan menyentuh lutut.          Angkat kembali lengan ke atas kepala          Putar tubuh ke kiri dan kemudian kembali          Ulangi sampai dengan 10 kali.</p>	 <p>Gambar 8. Latihan Menyentuh Lutut</p>
<p>10</p>	<p>Latihan Menekuk Lutut (Mulai Minggu ke-3)          Cara:          Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tangan menyentuh pinggang. Tekuk punggung ke depan dengan lutut juga menekuk.          Kembali luruskan punggung          Ulangi sampai dengan 10 kali.</p>	 <p>Gambar 10. Latihan Menekuk Lutut</p>

(Sumber : Ades, P. A. (2002). *Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease*. *New England Journal of Medicine*, 345(12), 892–902. <https://doi.org/10.1056/nejmra00152> ).

