

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

***SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM  
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER***



**Disusun Oleh:  
Nur Asiyah  
P1908114**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS**

**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

***SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM  
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada  
Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada  
Samarinda



Oleh :

**Nur Asiyah**

**NIM. P1908114**

**PROGRAM PROFESI NERS  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN  
DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

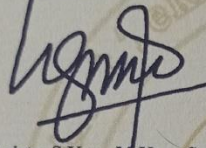
Nur Asiyah

NIM: P1908114

Telah dipertahankan dalam ujian

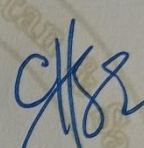
Pada tanggal 06 Febuari 2021

PENGUJI I



Ns. Liva Arista, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

PENGUJI II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Asiyah  
NIM : P1908114  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Laporan Tugas Akhir : *Systematic Literature Review*: Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Menyatakan bahwa penelitian literature ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Nur Asiyah  
NIM. P1908114

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “*Systematic Literature Review: Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*”. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners dalam Program Studi Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM. Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, S. E., M. M. C, A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep, MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan waktunya untuk membimbing selama proses penyelesaian KIAN ini dan selama menjadi pendidik di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Liya Arista, S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Penguji Utama yang telah memberikan kesempatan, dan waktunya dalam proses ujian KIAN ini.
6. Kepada Kedua Orang Tua, keluarga tercinta saya serta yang sudah banyak mendidik, memberikan dukungan, dan doa kepada saya selama proses perkuliahan.
7. Rekan-rekan Program Profesi Ners Regular Samarinda Tahun 2021 yang sudah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayangnya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Januari 2021

Nur Asiyah  
NIM.P1908114



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Asiyah

NIM : P1908114

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

***Systematic Literature Review: Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/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, Januari 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Nur Asiyah

NIM. P1908114

# **SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Nur Asiyah<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur  
Email: nurashter14@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur  
Email: chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

---

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan yang disebabkan oleh *aretosklerosis*. Memiliki dampak terhadap berbagai aspek kehidupan seperti fisik, psikologis dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan berbagai macam intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

**Metode:** Desain penelitian *literature review* rentang tahun 2015-2020 Pencarian jurnal menggunakan kata kunci variable disesuaikan dengan *Medikal Subject Heading* (MeSH) yaitu *Nursing Intervention, Quality of Life, Coronary Heart Diseases* menggunakan database *Pubmed, Science Direct, google Scholar* kemudian disaring menggunakan *scimagojr* dan dilakukan penilaian melalui *JBI critical clearens* serta *prisma checklist* untuk memperoleh artikel representatif.

**Hasil:** Hasil jurnal yang ditemukan adalah 27,067 kemudian diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram *prisma* diperoleh 9 jurnal. Penelitian *literature review* ini menunjukkan bahwa rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, efikasi diri dan edukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

**Kesimpulan:** Dengan menerapkan program rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, efikasi diri dan edukasi secara bertahap pada pasien jantung koroner mampu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi mortalitas serta morbiditas perawatan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Coronary Heart Diseases, Education, Quality of Life, Rehabilitation, Self efficacy*

**SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: NURSING INTERVENTIONS IN IMPROVING QUALITY OF LIFE IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS**

**Nur Asiyah<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>**

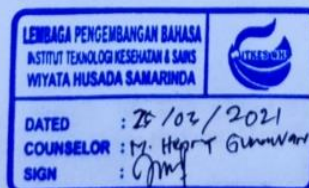
<sup>1</sup>Student of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science  
Wiyata Husada Samarinda,  
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan  
Email: [nurashter14@gmail.com](mailto:nurashter14@gmail.com)

<sup>2</sup>Lecturer of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science  
Wiyata Husada Samarinda Samarinda,  
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan  
Email: [Chrisyendamanik@gmail.com](mailto:Chrisyendamanik@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Coronary heart disease is a disease in which blood vessel that supplies food and oxygen to the heart muscle experience blockages caused by atherosclerosis. It has an impact on various aspects of life such as physical, psychological and spiritual that will affect the patient's quality of life. **Research Objective:** To identify research articles that describe various interventions that can be made in improving the quality of life in patients with Coronary Heart Disease (CHD). **Method:** Literature review research design range 2015-2020 Journal search used variable keywords adapted to Medical Subject Heading (MeSH) such as Nursing Intervention, Quality of Life, Coronary Heart Diseases using PubMed database, Science Direct, Google Scholar then filtered using scimagojr and the assessment was conducted through JBI critical clearens and prism checklist to obtain representative articles. **Result:** The journal results found were 27,067 then selected using inclusion and exclusion criteria through prism diagram obtained by 9 journals. This literature review research showed that cardiac rehabilitation based on physical exercise, self-efficacy and education can improve the quality of life in coronary heart patients. **Conclusion:** By implementing a heart rehabilitation program based on physical exercise, self-efficacy and gradual education in coronary heart patients is able to improve the quality of life and reduce mortality and morbidity of hospital care.

**Keywords:** Coronary Heart Diseases, Education, Quality of Life, Rehabilitation Self-efficacy



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Penyakit Jantung Koroner .....	6
B. Kualitas Hidup.....	16
C. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Desain Penelitian.....	23
B. Database Jurnal.....	23
C. Batasan Waktu Publikasi.....	24
D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i> .....	24
E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	29
<b>BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Analisa .....	33
1. Karakteristik Studi.....	33
2. Karakteristik Responden Studi.....	47
B. Pembahasan Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	51
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	

LAMPIRAN.....

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 3.1</b> PICOC Framework.....	25
<b>Tabel 3.2</b> Kata Kunci Studi Literature Review .....	26
<b>Tabel 3.3</b> Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
<b>Tabel 3.4</b> Prisma Ceklist .....	32
<b>Tabel 4.1</b> Negara, Peneliti yang Berkontribusi dan Tahun Jurnal .....	34
<b>Tabel 4.2</b> Hasil Pencarian Literature.....	35



## DAFTAR SKEMA

<b>Skema 2.1</b> Kerangka Teori.....	22
<b>Skema 3.1</b> Diagram Frow Literature Review.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Instrumen Prisma *Literature Review*: Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner (Pjk) .....
- Lampiran 2** Apraisal Kritis JBI *Literature Review*: Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner (Pjk) .....



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pola hidup atau gaya hidup tidak sehat menimbulkan kondisi tubuh yang tidak sehat, hal ini mengganggu kehidupan manusia sehari-hari. Kondisi tubuh yang tidak sehat menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yang menyerang organ jantung salah satunya adalah penyakit jantung koroner (Adnyani, 2020).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) juga disebut penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD), *Ischemia Heart Disease* (IHD), atau penyakit jantung *Aterosklerosis*. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah arteri koroner, yang dapat diakibatkan oleh proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya. Penyebab umum terjadinya penyakit jantung koroner adalah *aretosklerosis*. *Aterosklerosis* ditandai adanya lesi intima yang disebut *atheroma* (*ateromatosa* atau *plak aterosklerotik*). *Ateromatosa* adalah lesi berupa penonjolan yang terdiri atas pusat massa lemak yang lunak (terutama kolesterol dan ester kolesterol, dengan partikel nekrotik) ditutupi oleh jaringan ikat. (Robbins, 2015).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu penyebab utama dan pertama kematian di Negara maju dan berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 20 juta jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2020). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menyebutkan di Indonesia prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa dengan peringkat prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara sebesar (2,2%), DIY (2%) dan Gorontalo (2%) Selain dari tiga provinsi tersebut, terdapat juga 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang tinggi antara lain, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Sulawesi Utara (1,6%), Sulawesi Tengah (1,9%), dan Kalimantan Timur (1,9%) (Risksedas, 2018).

Data prevalensi diatas menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung koroner masih tinggi. Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya terutama terhadap kualitas hidupnya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, serta nyeri dada. Selain itu masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami pasien (Rosidawati et.al. 2016). Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien PJK berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada dasarnya terdapat tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, serta depresi/cemas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan (Rooy & Coopoo, 2017).

Kualitas hidup yang baik pada pasien dengan penyakit jantung koroner sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Para pasien dengan penyakit jantung koroner sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien sering mengeluh menjadi mudah lelah, sesak nafas atau nyeri dada saat melakukan aktivitas bahkan yang ringan sekalipun sehingga mengurangi atau mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang biasa mereka lakukan (Rochmayanti, 2017).

Keterbatasan aktifitas fisik dan persepsi terhadap keadaan penyakit yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Semakin berat keterbatasan aktifitas fisik penderita penyakit jantung koroner maka kualitas hidupnya semakin rendah. Begitu pula dengan persepsi terhadap penyakit, persepsi yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup (Try Yulianti, 2014).

Kualitas hidup dalam kesehatan didefinisikan sebagai nilai yang diberikan selama hidup dan dapat berubah karena adanya penurunan nilai fungsional, persepsi, atau sosial yang dipengaruhi oleh cedera, penyakit, dan pengobatan (Nuraeni, 2016), serta adanya status sehat fisik, mental dan sosial, dan terlepas dari penyakit yang mengacu pada beragam persepsi pasien dan pengalaman penyakit yang merupakan tujuan utama dalam pemulihan (Fayers & Machim, 2015). Periode penyakit jantung koroner memberikan tantangan tersendiri, terutama dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik pada

penderita. Oleh karena itulah maka perlu adanya pencegahan sekunder untuk menghindari terjadinya serangan pada pasien dengan coronary artery disease (Srivastava et al., 2017).

Rehabilitasi jantung merupakan program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komprehensif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita penyakit jantung koroner (Stahle, 2018). Sebagai program komprehensif, rehabilitasi jantung akan melibatkan proses edukasi, latihan, modifikasi faktor resiko, serta konseling yang didesain untuk membatasi efek fisiologis dan psikologis penyakit jantung, berfokus pada peningkatan perbaikan fisik, sosial, emosional, dan peningkatan spiritual pasien (Kachur et al., 2017).

Penelitian tentang pengaruh rehabilitasi jantung terhadap kualitas hidup pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia sudah banyak dilakukan namun penelitian yang secara khusus menganalisis intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien dengan Penyakit Jantung Koroner belum banyak dilakukan. Padahal peningkatan kualitas hidup pasien Penyakit Jantung Koroner merupakan tujuan dari penatalaksanaan kesehatan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Oleh karena itu tujuan utama dari systematic literature review ini adalah untuk membandingkan berbagai macam intervensi keperawatan yang dilakukan sebagai tambahan informasi serta pembaharuan dalam pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan masalah Penyakit Jantung Koroner (PJK).

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah dimana pembuluh darah jantung (arteri koroner) mengalami penyumbatan oleh timbunan lemak. Jika lemak semakin menumpuk, maka pembuluh darah arteri koroner akan semakin menyempit sehingga suplai darah ke jantung berkurang. Kurangnya aliran darah ke jantung akan memicu timbulnya gejala PJK seperti sesak napas dan nyeri dada. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani maka arteri akan sepenuhnya tersumbat dan dapat memicu terjadinya serangan jantung.

Penyebab penyakit jantung koroner sangat beragam. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi, kolesterol dan trigliserida yang tinggi,

diabetes, obesitas, dan kebiasaan merokok merupakan faktor utama yang melukai dinding arteri yang akhirnya menyebabkan terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Penyakit Jantung Koroner dapat dicegah dengan mengatur gaya hidup sehat seperti mengatur pola makan yang sehat, olahraga teratur, berhenti merokok, konsumsi vitamin dan antioksidan, dan menghindari stress. Pengobatan medis untuk penyakit jantung koroner sudah berkembang di Rumah Sakit dengan pemberian obat maupun dengan operasi/pembedahan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik membahas bagaimana kajian literatur berbagai intervensi apa saja yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner?.

### C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan berbagai macam intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian pada penelitian ini mencakup:

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait keperawatan kritis khususnya di ruang *Intensive Cardio Care Unit* (ICCU)

#### 2. Manfaat Praktis

Manfaat Praktis pada penelitian ini mencakup:

##### a. Perawat instalasi ICCU

Hasil penelitian ini menjadi salah satu acuan dalam mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara non farmakologi khusus ruang lingkup keperawatan kardiovaskuler dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

##### b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi kalangan lembaga pendidikan di bidang kesehatan khususnya di bidang ilmu keperawatan

sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta dapat dikembangkan oleh peneliti lainnya yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Jantung Koroner (PJK)**

##### **1. Definisi**

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah sekelompok sindrom yang berkaitan erat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah (Burns & Kumar, 2013).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan. Sumbatan paling sering terjadi diakibatkan karena adanya penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah koroner (Kurniadi, 2015).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi pada pembuluh arteri koroner yang disebabkan oleh plak dan ruptur, plak dan ruptur yang menumpuk atau terkelupas disebut aterosklerosis, yang dapat menghambat darah (Wongkar, 2019).

##### **2. Etiologi**

Penyebab tersering penyakit jantung koroner yaitu menyempitnya lumen arteria koronaria disebabkan oleh aterosklerosis. Masalah mendasar yang disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah arteri coroner adalah ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan penyakit jantung iskemik/coroner atau infark miokardium. Aterosklerosis merupakan suatu kondisi pada pembuluh darah arteri dimana terjadi penimbunan endapan lemak, trombosit, neutrophil, monosit dan makrofag pada bagian kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel) hingga ke tunika media (lapisan otot polos) (Ramandityo, 2016).

Penyakit jantung koroner mempunyai beberapa faktor pemicu yaitu faktor risiko besar (mayor risk faktor) atau faktor risiko utama yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko kecil (minor risk faktor) atau faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi antara lain:

a. Faktor Risiko Besar (Tidak Dapat Dimodifikasi)

1) Genetik

Anak-anak dari orang tua yang memiliki penyakit jantung memiliki risiko PJK yang lebih tinggi. Peningkatan risiko ini terkait dengan predisposisi genetik pada hipertensi, peningkatan lemak darah, diabetes dan obesitas yang meningkatkan risiko PJK (Black & Hawks, 2014). Penderita dengan riwayat keluarga terkena penyakit jantung dan pembuluh darah lebih berisiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Rahmadiana, 2014).

2) Usia

Usia adalah faktor risiko yang paling terpenting dan 80% dari kematian akibat penyakit jantung koroner terjadi pada orang dengan usia 65 tahun atau lebih. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses endapan lemak pada dinding pembuluh arteri. Selain itu, proses kerapuhan dinding pembuluh darah tersebut semakin panjang, sehingga semakin tua seseorang, maka semakin besar kemungkinan terserang penyakit jantung koroner (Supriono, 2008).

3) Jenis kelamin

Penyakit jantung koroner pada pria memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk menderita penyakit jantung koroner dari pada wanita. Data dari *Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome* bahwa orang yang berusia 40 tahun mempunyai risiko seumur hidup terkena penyakit jantung koroner 49% pada pria dan 32% pada wanita (Sanshis-Gomar, dkk, 2016).

b. Faktor Risiko Kecil (Yang Dapat Dimodifikasi)

1) Merokok

Merokok merupakan faktor terbesar yang memicu terjadinya penyakit jantung koroner. Perokok aktif mempunyai 2-3 kali untuk meninggal karena penyakit jantung koroner dari pada yang bukan perokok. Keadaan ini pun bukan hanya dialami oleh perokok aktif tetapi juga oleh perokok pasif maupun orang disekeliling perokok (Majid, 2017).

Tar, nikotin, dan karbon monoksida berkontribusi pada kerusakan. Tar mengandung hidrokarbon dan zat karsinogenik lain. Nikotin meningkatkan pelepasan epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan meningkatkan vasokonstriksi perifer, meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, konsumsi oksigen yang lebih tinggi, dan peningkatan resiko distritmia. Selain itu, nikotin mengaktifkan trombosit dan menstimulasi proliferasi otot polos pada dinding arteri. Karbon monoksida mengurangi jumlah darah yang tersedia pada tunika intima dinding pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas endotel (Black & Hawks, 2014).

## 2) Hipertensi

Pada pasien hipertensi, ditemukan terdapat defect dalam regulasi pengendalian tekanan darah. Jantung dapat berkontribusi dalam terjadinya hipertensi melalui mekanisme peningkatan cardiac output atau curah jantung karena aktivitas berlebih dari saraf simpatis. Pembuluh darah berkontribusi dalam hipertensi melalui resistensi pembuluh darah perifer karena terjadi konstriksi akibat peningkatan aktivitas simpatis; regulasi abnormal dari tonus vaskuler oleh nitrit, oksida, endotelin, dan factor-faktor natriuretic; defek kanal ion di otot polos pembuluh darah (Ramandityo, 2016).

## 3) Hyperlipidemia (peningkatan kadar kolesterol serum)

Hyperlipidemia adalah tingginya kadar lemak dalam darah (kolesterol, trigliserida maupun keduanya). Lemak atau lipid adalah zat yang kaya energi, berfungsi sebagai sumber energy untuk proses metabolisme tubuh. Klien yang memiliki kadar kolesterol lebih dari 300 ml/dl memiliki 4 kali untuk menderita penyakit jantung koroner dengan mereka yang kadarnya 200 ml/dl (Majid, 2017).

Kolesterol bersirkulasi di darah dalam kombinasi dengan trigliserida dan fosfolipid terikat protein, kompleks ini disebut sebagai lipoprotein. Lipoprotein dan fungsinya di golongan sebagai berikut:

- a) Kilomikron terutama mengangkut trigliserida dan kolesterol dari makanan
- b) VLDL (Very low Density Lipoprotein) terutama mengangkut trigliserida yang disintesis oleh hati.

- c) LDL (Low Density Lipoprotein) memiliki konsentrasi kolesterol yang paling tinggi dan mengangkut kolesterol endogen ke sel-sel tubuh.
- d) HDL (High Density Lipoprotein) memiliki konsentrasi kolesterol paling rendah dan mengangkut kolesterol endogen ke sel-sel tubuh.

#### 4) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang berpotensi menjadi penyakit jangka panjang yang dapat menimbulkan komplikasi. Pada pasien diabetes mengalami kerusakan endotel dan peningkatan kadar LDL teroksidasi akibat dari mekanisme hiperglikemia pada pasien. (Kurniadi, 2015).

#### 5) Inaktivitas Fisik

Orang-orang yang melakukan latihan fisik memiliki risiko PJK yang lebih rendah karena :

- a) Kadar HDL lebih tinggi
- b) Kadar LDL, trigliserida, dan glukosa darah lebih rendah
- c) Sensitivitas insulin yang lebih baik
- d) Tekanan darah yang lebih rendah
- e) Indeks massa tubuh (IMT) yang lebih rendah. AHA merekomendasikan aktivitas fisik selama 30-60 menit pada beberapa hari dalam seminggu.

(Sumber: Black & Hawks 2014)

#### 6) Obesitas

Obesitas menambah beban ekstra pada jantung, memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa jantung untuk mengantarkan darah ke jaringan tambahan. Obesitas juga meningkatkan risiko PJK karena sering berhubungan dengan peningkatan kolesterol serum dan kadar trigliserida, tekanan darah yang tinggi, dan diabetes (Bleck & Hawks, 2014).

### 3. Patofisiologi

Perkembangan penyakit jantung koroner dimulai dari penyumbatan pembuluh darah jantung oleh plak pada pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah awalnya disebabkan oleh peningkatan kadar kolestrol LDL (low-density lipoprotein)

darah berlebihan akan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah menjadi terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah (Al fajar, 2015).

Aterosklerosis merupakan suatu proses penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah, seperti koronaria, basilar, aorta, dan arteri iliaka. Lesi-lesi pada arteri menyumbat aliran darah ke jaringan dan organ-organ utama, yang di manifestasikan sebagai penyakit koroner arteri, infark miokard, penyakit vaskuler perifer, aneurisma, dan kecelakaan serebralvaskular (stroke) (Majid, 2017).

Patologi penyakit jantung koroner dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu (Majid, 2017):

a. Iskemia

Iskemia merupakan suatu keadaan dimana jantung kekurangan pasokan oksigen yang sifatnya sementara dan reversibel. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversibel pada tingkat sel jaringan dan menekan fungsi miokardium. Kebutuhan akan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh yang terserang penyakit menyebabkan iskemia miokardium lokal (Majid, 2017). Pada iskemia, terjadi perubahan hemodinamika bervariasi sesuai ukuran segmen yang mengalami iskemia dan derajat respons refleksi kompensasi sistem saraf otonomi. Serangan iskemia biasanya mereda dalam beberapa menit jika ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen sudah diperbaiki. Perubahan metabolik, fungsional, hemodinamik, dan elektrokardiograf yang terjadi semuanya bersifat reversibel (Majid, 2017).

b. Angina Pectoris

Angina Pectoris merupakan gejala yang disertai kelainan morfologik yang permanen pada miokardium. Gejala yang khas pada angina pectoris adalah nyeri dada seperti tertekan benda berat atau terasa panas ataupun seperti diremas. Rasa nyeri sering menjalar ke lengan kiri atas bawah bagian medial, ke leher, daerah maksila hingga ke dagu atau punggung, tetapi jarang menjalar ke tangan kanan (Majid, 2017). Nyeri biasa berlangsung 1-5 menit dan rasa nyeri hilang bila penderita istirahat. Umumnya angina dipicu oleh aktivitas yang meningkatkan kebutuhan miokardium akan oksigen; seperti latihan fisik, stress, dan udara

dingin. Angina pectoris terjadi berulang-ulang, setiap kali keseimbangan antara ketersediaan oksigen dengan kebutuhan oksigen terganggu (Majid, 2017).

c. Infark Miokardium

Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan selular yang ireversibel dan kematian otot jantung atau nekrosis. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Infark miokardium biasanya menyerang ventrikel kiri (Majid, 2017). Secara fungsional, infark miokardium akan menyebabkan perubahan-perubahan seperti pada iskemia: daya kontraksi menurun, gerakan dinding abnormal, perubahan daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah sekuncup, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel, dan peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri (Majid, 2017).

d. Payah Jantung

Payah jantung disebabkan oleh adanya beban volume atau tekanan darah yang berlebihan atau adanya abnormalitas dari sebagian struktur jantung. Payah jantung kebanyakan didahului oleh kondisi penyakit lain dan akibatnya yang timbul termasuk penyakit jantung koroner. Pada kondisi payah jantung fungsi ventrikel kiri turun secara drastis sehingga mengakibatkan gagalnya sistem sirkulasi darah (Majid, 2017).

e. Kematian Mendadak Penderita

Kematian mendadak terjadi pada 50% penyakit jantung koroner yang sebelumnya tanpa diawali dengan keluhan. Tetapi 20% diantaranya adalah berdasarkan iskemia miokardium akut yang biasanya didahului dengan keluhan beberapa minggu atau beberapa hari sebelumnya (Nadianto, 2018).

#### 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada PJK ini khas yang menimbulkan gejala dan komplikasi sebagai akibat penyempitan lumen arteri penyumbatan aliran darah ke jantung. Sumbatan aliran darah berlangsung progresif, dan suplai darah tidak adekuat (iskemia) yang ditimbulkannya akan membuat sel-sel otot iskemia terjadi dalam

berbagai tingkat, manifestasi utama dari iskemia miokardium adalah sesak nafas, rasa lelah berkepanjangan, irama jantung yang tidak teratur dan nyeri dada atau biasa disebut Angina Pektoris. Angina pektoris adalah nyeri dada yang hilang timbul, tidak disertai kerusakan irreversibel sel-sel jantung terdiagnosis PJK (Wijaya et.al, 2013).

Pada PJK klasifikasi dapat dibedakan menjadi empat yaitu asimtomatik (silent myocardial ischemia) yang tidak pernah mengeluh nyeri dada baik saat istirahat atau beraktifitas, angina pektoris stabil (STEMI) terdapat yaitu nyeri yang berlangsung 1-5 menit dan hilang timbul dan biasanya terdapat depresi segmen ST pada pengukuran EKG, angina pektoris tidak stabil (NSTEMI) yaitu nyeri dada yang berlangsung bisa lebih dari lima menit dan terjadi bisa pada saat istirahat biasanya akan terdapat deviasi segmen ST pada rekaman hasil EKG, Infark miokard yaitu nyeri dada yang terasa ditekan, diremas berlangsung selama 30 menit atau bahkan lebih biasanya hasil rekaman EKG terdapat elevasi segmen ST (Potter & Perry, 2010).

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mendiagnosis penyakit jantung koroner yang dilakukan pertama kali adalah anamnesa untuk mengetahui keluhan dan riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, termasuk keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu, dan juga riwayat sosio-ekonomi. Sedangkan untuk mengetahui gambaran umum keadaan fisik pasien dilakukan pemeriksaan fisik meliputi pengamatan umum, palpasi (perabaan bagian atas jantung), perkusi jantung (ketuk pada batas jantung untuk menentukan gambaran besar jantung), dan auskultasi (mendengarkan bunyi jantung menggunakan stetoskop). Tes tambahan juga dilakukan seperti pemeriksaan tekanan darah dan tekanan vena. Kemudian perlu juga dilakukan pemeriksaan lanjutan (penunjang) untuk mendeteksi penyakit jantung koroner :

### a) Ekokardiografi

Pemeriksaan ini tidak menimbulkan rasa sakit karena menggunakan pemantulan gelombang suara (ultrasound) dari bagian jantung. Dari pemeriksaan ini bisa diketahui gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang terganggu apabila suplai darah terganggu akibat adanya sumbatan.

b) Elektrokardiografi (EKG)

Pada pemeriksaan EKG akan diketahui gambaran listrik yang ditimbulkan oleh jantung saat jantung berkontraksi. Dengan pemeriksaan ini akan didapatkan gambaran seperti denyut, ritme, dan apakah otot jantung berkontraksi dengan normal.

c) Angiografi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi langsung kelainan jantung pada pembuluh arteri jantung, seperti gambaran radiologis, yaitu dengan menggunakan alat angiogram. Penggunaan angiogram ini yaitu dengan cara memasukkan kateter ke dalam pembuluh arteri atau vena kemudian didorong sampai ke berbagai tempat pada jantung. Tes ini termasuk dalam tindakan infasif (pembedahan). Hasil pemeriksaan ini akan terlihat gambaran arteri jantung yang mengalirkan darah ke jantung.

(Sumber: Pudiastuti, 2013).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan selama terjadinya episode nyeri adalah, pantau takikardi atau disritmia dengan saturasi, rekam EKG lengkap T inverted, ST elevasi atau depresi dan Q patologis, pemeriksaan laboratorium kadar enzim jantung *Creatinin kinase (CK)*, *Creatinin kinase M-B (CKMB)*, *Laktat dehidrogenase (LDH)*, fungsi hati *serum glutamic oxaloacetic transaminase (SGOT)* dan *serum glutamic pyruvate transaminase (SGPT)*, profil lipid *Low desinty lipoprotein (LDL)* dan *High desinty lipoprotrein (HDL)*, foto thorax, echocardiografi, kateterisasi jantung. (Padila, 2013).

## 6. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan pasien sebaiknya dilihat secara keseluruhan (holistic) dan diperlakukan individual mengingat PJK adalah penyakit multifaktor dengan manifestasi yang bermacam-macam, secara umum pasien perlu diberikan penjelasan mengenai penyakitnya, penjelasan terkait hal-hal yang mempengaruhi keseimbangan oksigen miokardium, pengendalian faktor risiko, pemberian pencegah aterosklerosis pada pembuluh darah lainnya biasanya diberikan Aspirin 375 mg, pemberian oksigen. Terapi medikamentosa difokuskan pada penanganan angina pektoris yaitu, nitrat

diberikan secara parenteral, sublingual, buccal, oral preparatnya ada gliserin trinitrat, isosorbid dinitrat, dan isosorbid mononitrat (Wijaya et.al, 2013).

Untuk mengurangi kebutuhan oksigen ada pindolol dan propanolol yang bekerja cepat, sotalol dan nadalol yang bekerja lambat. Obat-obatan golongan antagonis kalsium digunakan untuk mengurangi kebutuhan oksigen dan dilatasi koroner contohnya, verapamil, dilitiazem, nifedipin, dan amlodipin. Prosedur yang dapat dijadikan opsi nonoperatif atau invasive dan opsi operasi. Pada non operatif ada Percutaneous Transluminal Coronary Angiosplasty (PTCA) dengan menggunakan balon untuk pelebaran arteri koronaria. Opsi operasi atau sering disebut Coronary Artery Surgery (CAS) juga bisa dibagi menjadi operasi pintas koroner, Transmyocardial recanalization, dan transpaltasi jantung (Wijaya et.al, 2013).

## 7. Pencegahan

Menurut Widodo, tahun 2012 upaya pencegahan penyakit jantung koroner dapat meliputi :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang dilakukan sebelum seseorang menderita penyakit jantung koroner. Tujuan pencegahan primer adalah untuk menghambat berkembangnya dan meluasnya faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner (Widodo, 2012). Upaya pencegahan ini berupa :

- 1) Peningkatan kesadaran pola hidup sehat Upaya ini lebih baik diterapkan sedini mungkin sejak bayi dengan tidak membiarkan bayi menjadi gemuk. Demikian pula halnya dengan pendidikan dan pengalaman pola hidup sehat, harus diterapkan sejak balita. Menganjurkan pada anak-anak untuk lebih banyak makan sayuran dan buah serta menghindari makanan yang kurang mengandung serat dan banyak kolestrol (Widodo, 2012). Kampanye stop merokok memang terasa sulit bagi kebanyakan orang. Namun perlu dibiasakan. Karena dengan tidak merokok hidup seseorang bisa lebih produktif dibandingkan dengan hidup orang yang merokok. Berhenti merokok merupakan target yang harus dicapai, juga hindari asap rokok dari lingkungan, kurangi atau stop minum alcohol (Widodo, 2012). Melakukan olahraga secara

teratur. Biasakan setiap hari untuk melakukan olahraga, setidaknya 3-5 kali perminggu dapat melakukan olahraga selama 30 menit sangat berguna bagi kesehatan jantung kita (Widodo, 2012).

## 2) Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala

Banyak orang yang sudah berusia lanjut atau sudah menginjak masa senja (usia diatas 40 tahun) tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tekanan darah tinggi, kencing manis, ataupun dyslipidemia (kelebihan kolesterol). Sehingga banyak dari mereka meninggal secara mendadak karena serangan jantung. Hal ini disebabkan karena mereka enggan memeriksakan diri ke dokter atau tenaga medis (Widodo, 2012). Pencegahan primer perlu dilakukan terutama pada (Widodo, 2012) :

- a) Orang sehat (tanpa keluhan) diatas 40 tahun.
- b) Anak dari orangtua dengan riwayat hipertensi, diabetes melitus, familier dyslipidemia mati mendadak pada usia kurang dari 50 tahun.
- c) Obesitas Adapun jenis pemeriksaan yang dianjurkan adalah :
  - 1) Pemeriksaan fisik mengenai kemungkinan adanya kelainan organ pada jantung ataupun mengalami hipertensi
  - 2) Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG) pada istirahat
  - 3) Pemeriksaan laboratorium seperti : gula darah, LDL, HDL
  - 4) Pemeriksaan treadmill test pada orang yang keluhan nyeri dada dan hasil EKG nya meragukan
  - 5) Pemeriksaan Ekokardiografi terutama untuk melihat kelainan struktur atau organ jantung.

### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang yang menderita penyakit jantung koroner. Tujuan pencegahan sekunder agar supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, tidak merasa cacat di masyarakat, dan status psikologi penderita menjadi cukup mantap. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut (Widodo, 2012):

- 1) Pemeriksaan fisik yang lebih teliti untuk mengetahui kemampuan jantung dalam melaksanakan tugasnya.

- 2) Mengendalikan faktor risiko yang menjadi dasar penyakitnya.
  - 3) Pemeriksaan treadmill test untuk menentukan beban atau aktivitas fisik sehari-hari.
  - 4) Pemeriksaan laboratorium secara rutin.
  - 5) Pemeriksaan Ekokardiografi (EKG).
  - 6) Pemeriksaan Angiografi coroner.
  - 7) Ikut klub jantung sehat.
- c. Pencegahan Tersier
- Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya komplikasi lebih berat atau kematian (Widodo, 2012).

## **B. Kualitas Hidup**

### **1. Definisi**

Kualitas hidup adalah suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya (Coons & Kaplan dalam Redianur, 2011). Kualitas hidup adalah penilaian dan kepuasan penderita terhadap tingkat dan fungsi kehidupan mereka dibandingkan dengan keadaan ideal atau yang seharusnya bisa dicapai menurut mereka. Mengingat banyaknya definisi yang berbeda mengenai kualitas hidup terkait kesehatannya perlu diperhatikan adalah kualitas hidup merupakan konsep multidimensional meliputi dimensi fisik, sosial dan psikologis yang berhubungan dengan penyakit dan terapi (Panthee & Kritpracha, 2011).

### **2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum (dalam Redianur, 2011).

#### **a. Kesehatan fisik**

Penyakit dengan kegelisahan, tidur dan beristirahat energy dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

b. Psikologis

Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi self-esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.

c. Hubungan sosial

Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berkreasi, aktivitas di lingkungan transportasi.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien PJK

a. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita PJK yang tidak dapat dimodifikasi:

1) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner, namun jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat 5 kali pada usia 40-60 tahun (Price & Wilson dalam Rochmayanti 2011).

2) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan. Banyak laki-laki bertanggung jawab untuk tugas-tugas diluar rumah tangga dibandingkan dengan perempuan yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan, hal ini sesuai dengan survey dimana laki-laki lebih banyak memiliki masalah kesehatan setelah infark miokard seperti seringnya nyeri dada dibandingkan dengan perempuan (Kristofferzon dalam Rochmayanti 2011). Selain itu, laki-laki yang berusia kurang dari 60 tahun setelah mengalami serangan jantung memiliki resiko kematian tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Steigelman et al dalam Rochmayanti 2011).

### 3) Status Pernikahan

Penduduk yang sudah bercerai dengan tingkat kualitas hidup yang rendah, ternyata banyak dibandingkan dengan yang sudah menikah (Survelen Amerika dalam Rochmayanti 2011). Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan wanita yang sudah menikah memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Chan et al dalam Rochmayanti 2011).

### 4) Pendidikan

Presentasi penduduk dengan pendidikan sekolah menengah ke bawah yang mempunyai kualitas hidup buruk, ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan lebih tinggi. Menurut Chan et al (dalam Rochmayanti 2011) dari 145 pasien penyakit jantung koroner 52% tidak menerima pendidikan formal atau hanya pendidikan dasar, 43% memiliki pendidikan menengah dan 4% sampai kejenjang universitas, tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan kualitas hidup yang dirasakan setelah 6 bulan keluar dari rumah sakit.

### 5) Pekerjaan

Seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan maka kualitas hidupnya lebih buruk dibandingkan dengan orang yang mempunyai pekerjaan (Chan et al dalam Rochmayanti 2011).

## b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita PJK yang Dapat Dimodifikasi:

### 1) Ansietas

Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah yang penyebabnya tidak diketahui disertai dengan respon otonom dan perasaan khawatir untuk mengatasi masalah (Diagnosis Keperawatan, 2016), adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak

didukung oleh situasi (Stuart dan Laraia dalam Rochmayanti 2011), ansietas adalah kekwatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas yang dialami seseorang bersifat subyektif dan tidak sama pada setiap orang. Ansietas terdiri dari 4 (tingkatan) yaitu : ringan, sedang, berat sampai panik (Videbeck dalam Rochmayanti 2011).

## 2) Depresi

Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih (Verhey, Levy & Schmidt dalam Rochmayanti 2011). Menurut Chung et al. (dalam Rochmayanti 2011) gejala depresi dan keansietasan adalah masalah psikologis umum yang terjadi pada pasien dan pasangannya. Gejala depresi pada pasien penyakit jantung koroner lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit-penyakit kronis lainnya. Pasien dan pasangannya yang memiliki gejala depresi lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien dan pasangannya yang mengalami gejala depresi sedang.

## 3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama (Kristofferzon, dalam Rochmayanti 2011). Dukungan sosial yaitu kepercayaan yang individu rasakan bahwa dirinya merupakan seseorang yang diperhatikan dan dicintai, dipandang dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan masyarakat. Adanya dukungan sosial memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, perasaan dicintai diperhatikan dan dihargai oleh orang lain. Serta para pasien yang tinggal sendiri menunjukkan tingkat ansietas yang lebih tinggi daripada orang yang tinggal dengan keluarga mereka (Rochmayanti, 2011).

#### 4) Koping

Stress adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan lingkungan dengan sumber koping seseorang. Koping merupakan reaksi individu yang digunakan seseorang untuk menghadapi masalahnya yang dihadapinya (Potter & Perry dalam Rochmayanti 2011). Adanya berbagai masalah yang timbul akan menstimulasi individu untuk melakukan mekanisme koping. Menurut Potter & Perry tahun (dalam Rochmayanti 2011) koping dibagi menjadi 2 kategori yaitu koping positif (konstruktif) dan koping negatif (destruktif). Koping positif adalah koping yang dapat membantu individu menyelesaikan masalah secara efektif dan melakukan aktifitas yang konstruktif seperti distraksi, penyelesaian masalah, restrukturisasi kognitif, pengendalian emosi, berpikir penuh harapan, mengidentifikasi dukungan sosial serta melakukan ibadah. Sedangkan koping negatif adalah koping yang menggunakan perilaku destruktif yang dapat mempengaruhi orientasi realita, kemampuan penyelesaian masalah, kepribadian dan kemampuan untuk menjalankan fungsi dan peran.

Kristofferzon et al (dalam Rochmayanti 2011) mengatakan serangan jantung adalah traumatis yang dapat mempengaruhi kesejahteraan untuk jangka waktu yang signifikan, pasien harus mengatasi gejala, pengobatan dan perubahan gaya hidup dengan meningkatkan pengetahuan serta dukungan sosial. Individu yang berada dalam situasi stress akan terus merasakan tekanan atau ketegangan sampai ia melakukan sesuatu untuk mengatasinya. Usaha untuk mengatasi tuntutan dan ancaman itu disebut sebagai koping. Koping merupakan usaha baik dalam bentuk kognitif atau tingkah laku yang bertujuan untuk mengatasi masalah, mengurangi atau meminimalkan tuntutan internal dan eksternal dengan menggunakan sumber-sumber yang dimiliki (Dimatteo & Martin dalam Rochmayanti 2011).

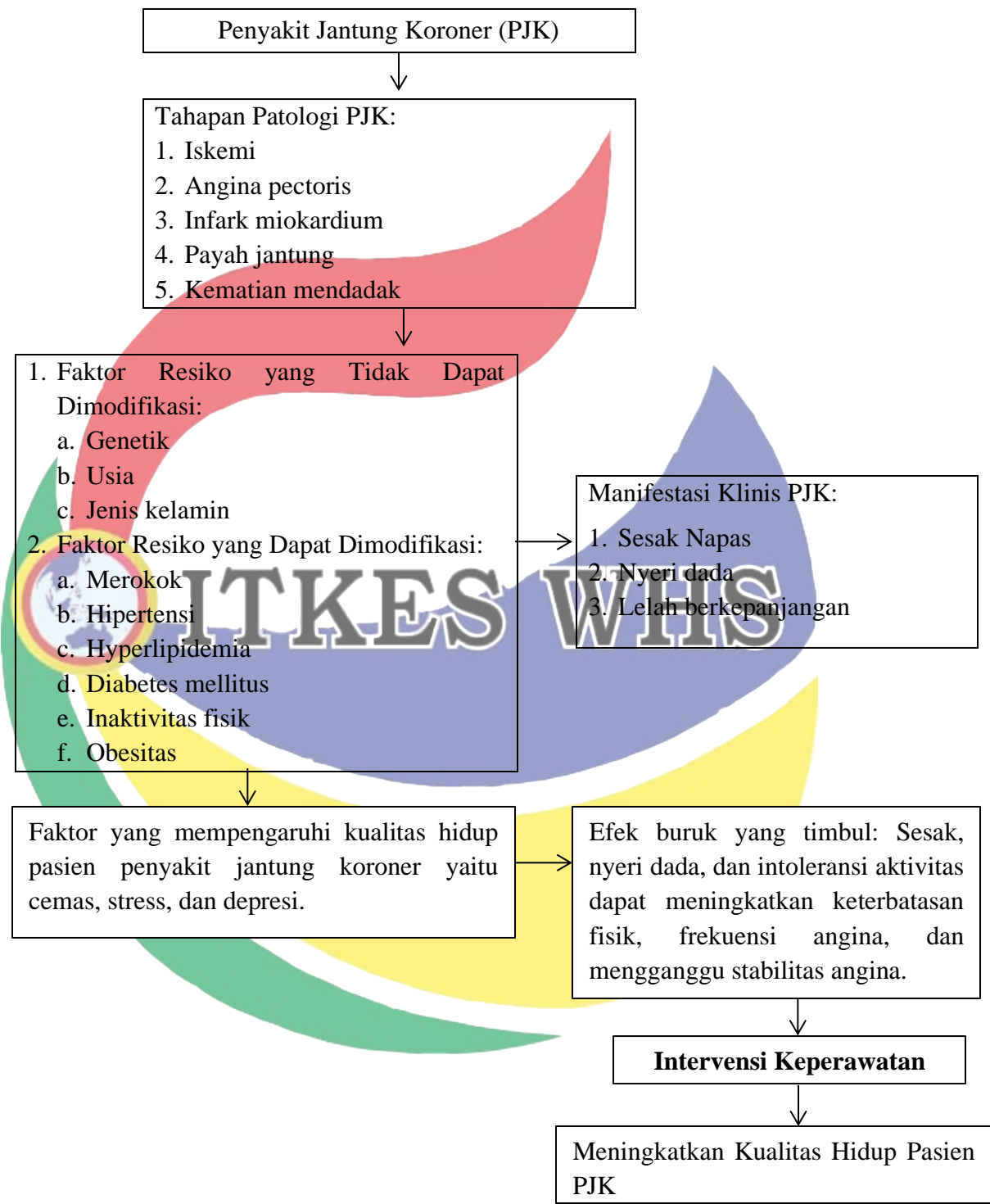
#### 4. Cara Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu variabel abstrak. Kualitas hidup mengandung dua komponen yaitu ungkapan subjektif atau persepsi seseorang dan komponen objektif. Data objektif yang diukur adalah status kesehatan seseorang. Ungkapan subjektif lebih sulit diukur tetapi masih bisa diukur secara tidak langsung dengan menggunakan sekumpulan pertanyaan/kuesioner. Jawaban dari orang tersebut kemudian dikonversi menjadi suatu nilai/skala sehingga bisa diukur secara objektif. Kualitas hidup terkait kesehatan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti yang sudah disebutkan diatas yaitu mobilitas, rasa nyeri, gangguan depresi, ansietas, dukungan sosial dan ungkapan/persepsi seseorang tentang kualitas hidupnya dalam suatu angka/skala.



C. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Wijaya et.al, 2013); (Majid, 2017); (Rosidawati et.al. 2016).

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan Design penelitian *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. Untuk menjawab pertanyaan penelitian, metode pada penelitian ini adalah studi literatur. Studi literatur digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis jurnal-jurnal melalui proses yang sistematis. Literatur yang digunakan berjumlah 9 jurnal melalui proses pencarian yang telah ditetapkan atau direncanakan oleh peneliti. *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk penelitian tertentu (Wahono, 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada buku-buku, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung koroner untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung koroner serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan intervensi pada pasien jantung koroner.

### B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional *Pubmed*, *Science Direct*, *Scopus*, dan jurnal Indonesia melalui *google Scholar*. Penulis membuka website [www.pubmed.ncbi.nih.gov](http://www.pubmed.ncbi.nih.gov) [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) [www.scopus.com/home.uri](http://www.scopus.com/home.uri) dan [www.google.com](http://www.google.com).

### C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020)

### D. Tahapan *Literature Review*

*Systematic Literature Review* memiliki 3 tahapan yaitu planning, conducting, dan reporting (Wahono, 2016). *Literature review* melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1. Planning

Planning merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap ini Planning terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. Formulate the review's research question

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian diformulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono, 2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstraksi data (Wahono, 2016).

- 1) RQ 1 : Dari jurnal yang didapat, jenis penyakit jantung apa saja yang paling banyak diteliti?
- 2) RQ 2 : Intervensi keperawatan apa saja yang paling banyak diteliti untuk meningkatkan kualitas hidup?
- 3) RQ 3 : Bagaimana efek dari intervensi yang diberikan pada pasien dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner?
- 4) RQ 4: Apakah ada situasi khusus untuk dapat dilakukan intervensi keperawatan tersebut?

Perumusan Research Question pada *physical exercise, education* dan *self efficacy* pada pasien jantung coroner harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri dari:

- 1) Population : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic literature review.

- 2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.
- 3) *Comparison* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.
- 4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*.
- 5) *Context* : Pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Tabel 3.1 Format PICOC framework**

PICOC Framework	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK)
<i>Intervention/Issue</i>	Studi yang berfokus dalam meningkatkan kualitas hidup dan penentuan aspek investigasi yang ingin diteliti disini adalah intervensi keperawatan apa saja yang diberikan pada pasien penyakit jantung koroner dalam meningkatkan kualitas hidup.
<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan intervensi keperawatan apa saja yang dapat diberikan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.
<i>Context</i>	<i>Nursing, Kardiovaskuler</i>

## b. Develop the review's Protocol

*Develop the review's protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

### 1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikasikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic review* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) sebagai berikut:

Table 3.2 Kata Kunci Studi Literatur

Penyakit Jantung Koroner	Kualitas Hidup	Intervensi Keperawatan
<i>Coronary Heart Diseases</i>	<i>Quality of Life</i>	<i>Nursing Intervention</i>
OR		OR
<i>Diseases, Coronary Heart</i>		

## 2) Cara Mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan rangking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan jurnal tertinggi yaitu science direct, spingerlink, dan pubmed (Wahono, 2016).

## 3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian diseleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun (2015-2020), *full-text, language* bahasa inggris (Nursalam, 2020).

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design* (Nursalam., 2020).

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literature.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus kualitas hidup pada Penyakit Jantung Koroner	Bukan merupakan kasus penyakit jantung koroner
<i>Intervention</i>	Intervensi pada pasien penyakit jantung koroner dalam meningkatkan kualitas hidup	Terapi farmakologi untuk mengatasi penyakit jantung koroner
<i>Comparison</i>	<i>No Comparison</i>	<i>No Comparison</i>
<i>Outcome</i>	Peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner	<i>None</i>
<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Systematic review, randomized control and trial, and Quasi-Experiment.</i>  <i>Publication type : Journal and book chapter</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication Years</i>	<i>Post-2015</i>	<i>Pre-2015</i>
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa selain bahasa Inggris

#### 4) *Quality Checklist (Penilaian Kualitas)*

Menurut Nursalam (2020), *Screening literature* menggunakan *JBICritical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Check for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies, Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative*

*Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketetapan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil, dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

## 2. *Conducting*

### a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan quartil jurnal. Quartil Jurnal merupakan peringkat jurnal/Ranking jurnal. Ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono, 2016).

### b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020).

## 3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016). Write up the SLR Paper yaitu:

- a) *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik.
- b) *Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR. Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan.

c) *Conclusion* : Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

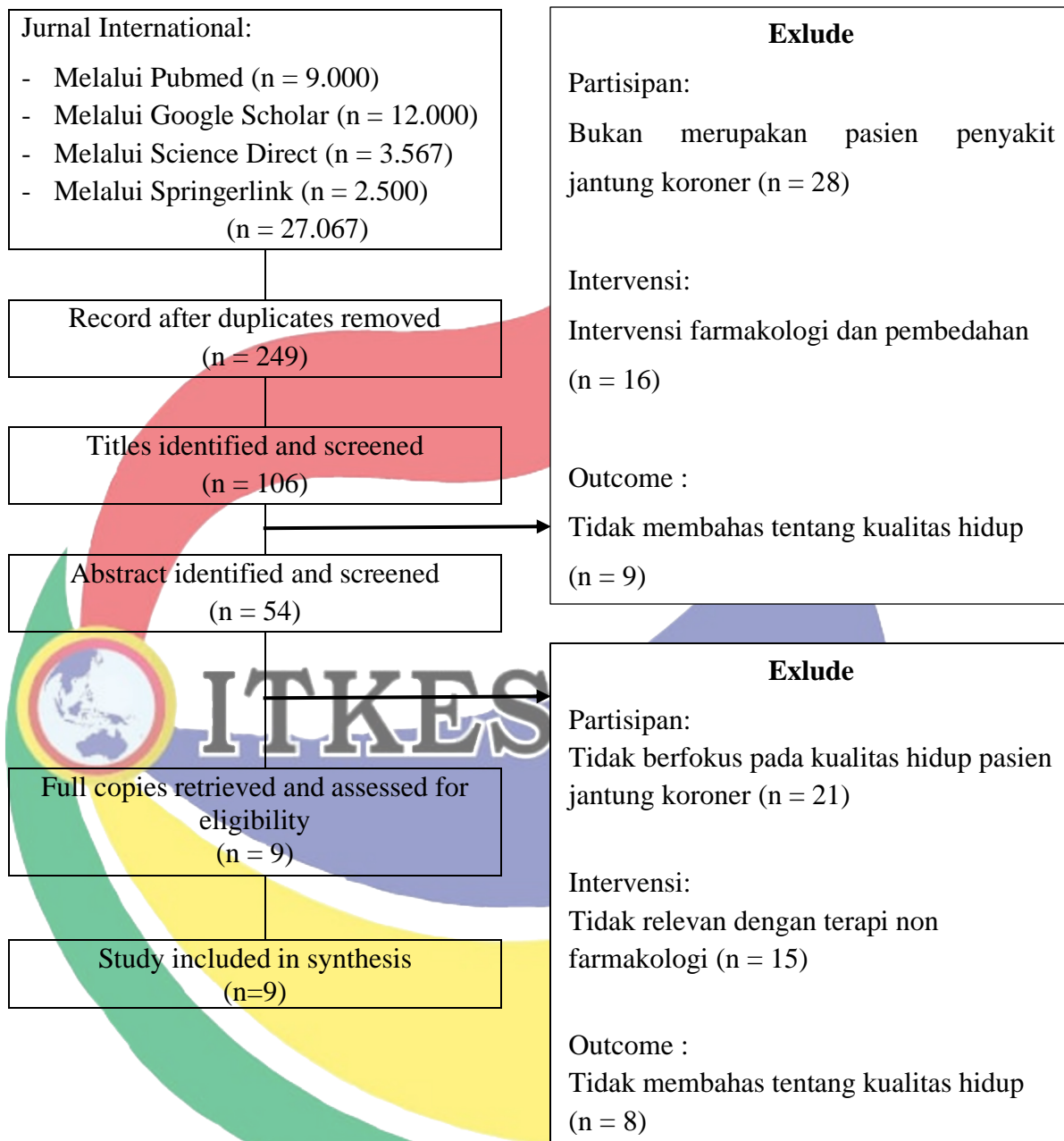
## E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 27,067 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu dissertation and theses sehingga menjadi 249 temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalisifikasikan dengan kata kunci *Nursing Intervention, Quality of life, and Coronary Heart Disease*. Mengenai pemilihan bahasa tidak dilakukan karena semua jurnal yang ditemukan telah menggunakan bahasa inggris. Kemudian dispesifikasikan dalam 5 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 106 Temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 54 Jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma check menjadi 9 Temuan yang sesuai untuk menjadi sampel. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dengan *diagram flow* dibawah ini



Skema 3.1 Diagram Flow Literatur Review Berdasarkan PRISMA 2009



(Sumber: Polit and Beck, 2013)

## 2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ( $n= 9$ ) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, 54 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 9 buah.

Nursalam, (2020) menjelaskan resiko bias dalam studi literature ini menggunakan *asessment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari :

- 1) Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluawarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- 2) Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- 3) Sample : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- 4) Variabel : Variable yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- 5) Instrument : Instrument yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas-reliabilitas.
- 6) Analisa Data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar

**Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)***

No	Judul Jurnal	Nilai		
		PRISMA <i>Ceklist</i>	JBI	Quartile
1	High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis	20	10	Q1
2	Systematic Review/Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis	25	11	Q1
3	Does contemporary exercise-based cardiac rehabilitation improve quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and metaanalysis	24	10	Q1
4	The effects of a comprehensive rehabilitation and intensive education program on anxiety, depression, quality of life, and major adverse cardiac and cerebrovascular events in unprotected left main coronary artery disease patients who underwent coronary artery bypass grafting	20	8	Q3
5	Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease	20	8	Q2
6	Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease	20	9	Q2
7	Treatment of Anxiety in Patients with Coronary Heart Disease: Rationale and Design of the UNWIND Randomized Clinical Trial	16	9	Q1
8	Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance, psychosocial well-being, and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis	21	10	Q1
9	Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation	16	8	Q2

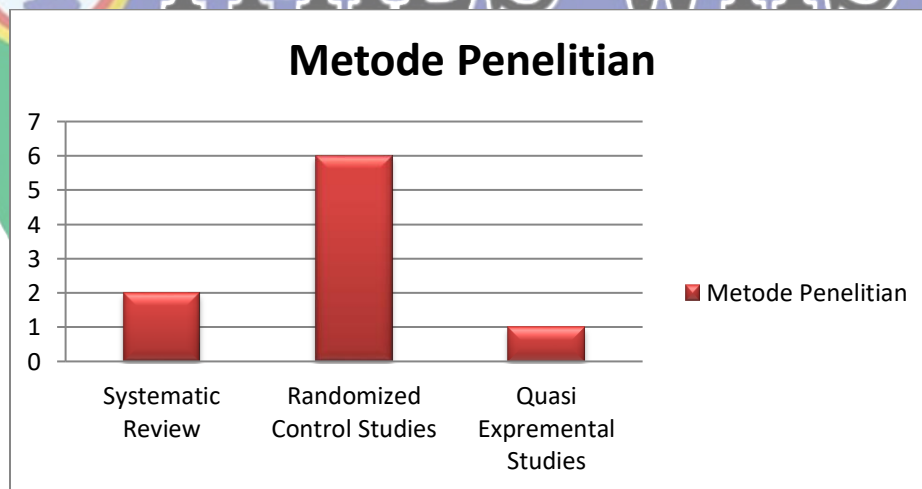
## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Analisa

#### 1. Karakteristik Studi

Dari pencarian berbagai artikel yang masuk dalam kriteria inklusi adalah sepuluh artikel yang membahas tentang intervensi pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Artikel-artikel yang diperoleh melalui *literature review*, *meta analysis*, *randomized control trials*, dan *Quasi Expremental Studies* yang membahas tentang *rehabilitation*, *self efficacy*, *education*, *tai-chi*, *quality of life* dan *coronary heart disease*. Dalam artikel penelitian tersebut membahas pengaruh atau keefektifan *rehabilitation*, *self efficacy*, *education*, *tai-chi*, pada penderita jantung koroner. Jenis metode yang berkontribusi dalam studi Kualitas Hidup pada PJK sebagian besar adalah *Systematic Literature Review* (2), *Randomized Control Studies* (6), *Quasi Expremental Studies* (1), digambarkan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

Diagram 4.1 Jenis Metode Penelitian



Secara keseluruhan, jumlah peserta dalam penelitian rata-rata lebih dari 50 peserta, setiap penelitian membahas tentang intervensi keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di beberapa Negara yaitu Brazil, Kanada, Inggris (UK),

Cina, London, Palestine, Hongkong, dan Amerika Serikat, peneliti serta tahun jurnal yang digambarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Negara, Peneliti Yang Berkontribusi dan Tahun Jurnal**

Negara	Nama Peneliti	Tahun
Brazil	Neto, et.al	2017
Kanada	Francis T, et.al	2019
Inggris (UK)	McGregor G, et.al	2019
China	Liyuan Ma, et.al	2019
London	Chang, Zhongxia et.al	2019
Palestina	Barham A, et.al	2019
Amerika Serikat	Blumenthal et.al	2016
Hongkong	Liu Ting, et.al	2017
Amerika Serikat	Salmoirago, et.al	2017

Dalam tinjauan literatur ini, publikasi jurnal dari 10 studi utama yang menganalisis tentang Intervensi Keperawatan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner antara lain, “*European Society of Cardiology*”, “*British Medical Journal (BMJ)*”, “*Irish Journal of Medical Science*”, “*Australian Journal of Rural Health*”, “*BMC Cardiovascular Disorders*”, “*Journal American Heart Association*”.

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur

No.	Journal	Population	Intervention	Comparison	Outcome
1.	<p><b>Peneliti:</b> Mansueto Gomes-Neto et.al.</p> <p><b>Tahun:</b> 2017</p> <p><b>Judul:</b> High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> European Journal of Preventive Cardiology</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> Tinjauan sistematis (<i>systematic review</i>) dengan Random Controlled Trials</p> <p><b>Tempat:</b> Brazil</p>	<p><b>Sampel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>609 sampel</li> </ul> <p><b>Kriteria Inklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individu dengan penyakit arteri koroner (riwayat penyakit arteri koroner dengan angina pectoris atau infark miokard yang didiagnosis dengan kriteria standar American Heart Association</li> </ul> <p><b>Kriteria Eksklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Studi yang mendaftarkan pasien dengan penyakit jantung atau pernafasan lainnya</li> </ul> <p><b>Jumlah:</b> 12 studi</p> <p><b>Teknik Sampling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan formulir ekstraksi data standar yang diadaptasi dari Higgins dan Green.</li> </ul>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Latihan interval intensitas tinggi dan latihan kontinyu dengan intensitas sedang</li> </ul> <p><b>Durasi:</b> -</p> <p><b>Frekuensi:</b> -</p> <p><b>Instrument:</b> -</p> <p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dua penulis secara independen mengambil data dari laporan yang diterbitkan menggunakan formulir ekstraksi data standar yang diadaptasi dari Higgins dan Green. Aspek populasi penelitian, intervensi yang dilakukan, periode tindak lanjut dan tingkat data yang hilang, ukuran hasil, dan hasil ditinjau.</li> <li>Perhitungan dilakukan dengan menggunakan model efek tetap dan efek acak. Jika uji coba adalah RCT lengan ganda, semua kelompok intervensi eksperimental yang relevan (interval intensitas tinggi versus pelatihan berkelanjutan intensitas sedang) memiliki data yang diekstraksi. Dalam laporan tindak lanjut dengan beberapa titik akhir, hanya data yang</li> </ul>	<p><i>No Comparison</i></p>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Studi menunjukkan rata-rata dasar 24ml/kg/menit dan rata-rata pasca-intervensi 28ml/kg/menit. Meta-analisis menunjukkan peningkatan yang signifikan pada puncak VO<sub>2</sub> dari 1,3ml/kg/menit (interval kepercayaan 95%) untuk peserta dalam kelompok pelatihan interval intensitas tinggi dibandingkan dengan kelompok pelatihan berkelanjutan intensitas sedang. Meta-analisis studi yang tidak menggunakan pelatihan latihan isocaloric menunjukkan peningkatan yang signifikan pada puncak VO<sub>2</sub> 1,9ml / kg / menit (95% CI: 1,1-2,6, n ¼ 446) untuk peserta dalam kelompok pelatihan interval intensitas tinggi dibandingkan dengan kelompok pelatihan berkelanjutan</li> </ul>

			paling dekat dengan akhir program latihan yang dimasukkan.		intensitas sedang.
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membandingkan interval intensitas tinggi versus pelatihan berkelanjutan dengan intensitas sedang, dan juga melakukan sub-analisis dari studi yang membandingkan protokol pelatihan latihan isocaloric.</li> </ul>		<p><b>Analisa Data:</b> Analisis dilakukan dengan Review Manager</p>
<b>2.</b>	<p><b>Peneliti:</b> Francis, troy MSc .et.al</p> <p><b>Tahun:</b> 2019</p> <p><b>Judul:</b> Systematic Review/Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> European Society of Cardiology</p> <p><b>Jenis metodologi:</b> Tinjauan sistematis (<i>Systematic Review</i>)</p> <p><b>Tempat:</b> Kanada</p>	<p><b>Sampel:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1462 studi dengan 11.747 pasien</li> </ul> </p> <p><b>Kriteria Inklusi:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pria dan wanita dewasa dengan PJK yang memenuhi syarat untuk CR. Ini termasuk pasien yang mengalami MI, telah menjalani revaskularisasi (pencangkakan bypass arteri koroner atau intervensi koroner perkutan), atau yang mengalami angina pektoris.</li> </ul> </p> <p><b>Kriteria Eksklusi:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Studi yang melibatkan pasien dengan gagal jantung, operasi katup jantung, transplantasi jantung, atau pasien yang diimplan dengan terapi sinkronisasi ulang jantung.</li> </ul> </p> <p><b>Jumlah:</b></p>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tinjauan sistematis intervensi rehabilitasi jantung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien</li> <li>▪ Melakukan meta-analisis dan meta-regresi uji coba terkontrol secara acak (RCT) pada komponen inti rehabilitasi jantung</li> <li>▪ Studi diidentifikasi melalui pencarian sistematis dari database berikut: MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid), CINHAL (Ebsco), PsycINFO (Ovid), Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, dan Web of Science</li> </ul> <p><b>Durasi:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durasi rata-rata tindak lanjut di semua penelitian adalah 12 bulan dengan waktu tindak lanjut terbesar dilaporkan pada 108 bulan</li> </ul> </p>	<p><i>No Comparison</i></p>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temuan tinjauan sistematis sebelumnya yang secara naratif menunjukkan rehabilitasi jantung untuk meningkatkan HRQOL, tetapi memberikan kontra fl bukti penting tentang jenis rehabilitasi jantung apa yang meningkatkan HRQOL. Dalam tinjauan tinjauan sistematis rehabilitasi jantung terbukti bahwa berbagai model rehabilitasi jantung memiliki efek yang berbeda pada HRQOL.</li> <li>▪ Pendidikan pasien dan intervensi psikologis tidak secara konsisten meningkatkan HRQOL dalam studi yang dinilai,</li> </ul>

49 studi

**Frekuensi:-****Teknik Sampling:**  
Metode Cochrane**Prosedur Pelaksanaan:**

- Didalam jurnal menilai kualitas Hidup dengan menggunakan Health Related Quality of Life (HRQOL). Menyelidiki semua studi bersama-sama terlepas dari jenis rehabilitasi jantung dan instrumennya, individu yang menerima rehabilitasi jantung mengalami peningkatan HRQOL secara keseluruhan dibandingkan dengan mereka yang menerima perawatan biasa. Menggunakan 16 laporan dari 14 percobaan dan 3055 peserta, SMC adalah 0,28 (95% CI, 0,05-0,50), yang mewakili efek pengobatan kecil sampai sedang.

tapi rehabilitasi jantung berbasis latihan terbukti signifikan terus meningkatkan HRQOL dalam 7 dari 10 penelitian. Selain itu, Anderson et al. dilaporkan bukti tingkat HRQOL yang lebih tinggi pada pasien yang menerima rehabilitasi jantung berbasis olahraga dibandingkan dengan kontrol.

- Hasil memberikan bukti empiris yang menunjukkan bahwa, secara umum, menerima rehabilitasi jantung dapat meningkatkan HRQOL, dengan intervensi berbasis non-olahraga dan psikologis memainkan peran penting selain model berbasis latihan.

**Analisis Data:**

- Analisis langsung head-to-head pairwise frequentist digunakan untuk membandingkan hasil bagi mereka yang menerima



				rehabilitasi jantung dengan mereka yang menerima perawatan biasa. Hasil berkelanjutan diekspresikan menggunakan metrik SMC dan 95% CI dihitung untuk setiap estimasi efek
<b>3.</b>	<p><b>Peneliti:</b> Gordon McGregor</p> <p><b>Tahun:</b> 2019</p> <p><b>Judul:</b> Does contemporary exercise-based cardiac rehabilitation improve quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and metaanalysis</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> British Medical Journal (BMJ)</p> <p><b>Jenis metodologi:</b> Tinjauan Sistematis, Meta-Analysis</p> <p><b>Tempat:</b> Inggris (UK)</p>	<p><b>Sampel:</b> 93 studi</p> <p><b>Kriteria Inklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partisipan memiliki penyakit jantung coroner (CAD) yang dikonfirmasi dengan angiografi koroner, memiliki diagnosis angina pectoris, telah menjalani revaskularisasi koroner melalui intervensi koroner perkutan atau pencangkokan bypass arteri koroner, atau menderita infark miokard.</li> </ul> <p><b>Kriteria Eksklusi: -</b></p>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rehabilitasi jantung berbasis latihan</li> </ul> <p><b>Durasi:-</b></p> <p><b>Frekuensi: -</b></p> <p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b> Mayoritas penelitian memasukkan berjalan kaki dan/atau bersepeda sebagai modalitas olahraga utama, disampaikan untuk jangka waktu mulai dari 4 hingga 12 bulan, baik dalam pengaturan rawat inap, berbasis rumah atau rawat jalan.</p>	<p><i>No comparison</i></p> <p><b>Hasil:</b> 15 hasil jangka pendek dan 9 hasil jangka menengah (Instrumen Survei Formulir Pendek 36-Item (SF36), EuroQol-5D (EQ-5D) dan MacNew, hasil khusus jantung). Enam domain jangka pendek dan lima jangka menengah SF-36 secara statistik mendukung rehabilitasi jantung berbasis olahraga. Hanya untuk dua hasil SF-36 jangka pendek, 'fungsi fisik' (perbedaan rata-rata 12,0, 95% CI 4,4 hingga 19.6) dan 'peran fisik' (perbedaan rata-rata 16,9, 95% CI 2,4 hingga 31,3), apakah manfaatnya tampak penting secara klinis. Meta-analisis dari skor komponen fisik dan mental SF-36 jangka pendek, EQ-5D dan MacNew dan skor komponen fisik SF-36 jangka menengah, tidak menunjukkan manfaat yang</p>

			signifikan secara statistik. Hanya dua penelitian yang memiliki risiko bias yang rendah (n = 463 peserta).
<b>4. Peneliti:</b> Liyuan Ma et.al.	<b>Sampel:</b> 420 Pasien	<b>Jenis Intervensi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Program CRIE dilakukan selama 12 bulan. Sedangkan untuk pasien dalam kelompok UC, diberikan selama 12 bulan. Setelah intervensi 12 bulan, semua pasien terus ditindaklanjuti sampai MACCE terjadi atau tindak lanjut 24 bulan (total 36 bulan) terpenuhi.</li> </ul>	<b>Hasil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Telah diterima secara luas bahwa rehabilitasi jantung termasuk latihan fisik meningkatkan kesehatan umum dan kualitas hidup. Selain itu, program rehabilitasi tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik secara umum tetapi juga meningkatkan kondisi mental pasien CAD setelah CABG. Program rehabilitasi jantung yang komprehensif, yang mencakup intervensi psikologis dan pendidikan, sebelumnya dilaporkan meningkatkan faktor psikologis termasuk efikasi diri, pengaturan diri, perawatan diri, dan kualitas hidup pada pasien dengan CAD yang menjalani CABG. Selain itu, rehabilitasi fisik dan psiko-pendidikan untuk pasien CAD yang menjalani CABG mengurangi</li> </ul>
<b>Tahun:</b> 2019	<b>Kriteria Inklusi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Secara angiografik didiagnosis sebagai ULMCAD, tidak ada perfusi distal ke stenosis utama kiri yang dipasok oleh cangkok bypass paten atau pembuluh darah kolateral</li> <li>Menjalani CABG untuk pertama kalinya</li> <li>Usia <math>\geq</math> 18 tahun</li> <li>Mampu secara mandiri memenuhi kuesioner penilaian yang digunakan dalam penelitian</li> <li>Kemungkinan akan ditindaklanjuti secara teratur, yang dievaluasi oleh peneliti.</li> </ul>	<b>Durasi:</b> 60 Menit	
<b>Judul:</b> The effects of a comprehensive rehabilitation and intensive education program on anxiety, depression, quality of life, and major adverse cardiac and cerebrovascular events in unprotected left main coronary artery disease patients who underwent coronary artery bypass grafting	<b>Kriteria Eksklusi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Syok kardiogenik</li> <li>Kecelakaan serebrovaskular dengan persisten defisit neurologis sebelum pendaftaran</li> <li>Rumit dengan keganasan</li> <li>Wanita hamil atau menyusui.</li> </ul>	<b>Frekuensi:</b> seminggu sekali sebanyak 8 kali (2 bulan)	
<b>Jenis jurnal:</b> Irish Journal of Medical Science		<b>Prosedur Pelaksanaan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Program CRIE dikembangkan setelah berkonsultasi dengan ahli jantung, spesialis keperawatan, ahli diet, dan psikolog, dan dilakukan selama 12 bulan oleh perawat (juga disebut perawat terlatih) yang menerima pelatihan khusus selama 3 bulan untuk CRIE dan lulus ujian akhir. CRIE terdiri dari empat bagian: Pendidikan kesehatan terkait CAD, panduan dan pengawasan olahraga, pengendalian faktor risiko, dan keperawatan psikologis. Perkuliahan pendidikan dilaksanakan seminggu sekali sebanyak 8 kali (2 bulan), dan setiap</li> </ul>	
<b>Jenis metodologi:</b> Randomized Controll Trials	<b>Jumlah:</b> 300 Pasien secara acak dimasukkan ke dalam kelompok CRIE (150)		
<b>Tempat:</b> China			

<p>atau grup UC (150)</p> <p><b>Teknik Sampling:</b> Random sampling</p>	<p>perkuliahan berlangsung sekitar 60 menit. Kuliah pendidikan didasarkan pada manual pendidikan kesehatan terkait CAD, yang terdiri dari pengetahuan dasar terkait CAD dan manajemen rehabilitasi setelah pulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien dalam kelompok kontrol diberikan panduan pemakaian dan manual pendidikan kesehatan terkait CAD (sama seperti itu dibagikan kepada pasien dalam kelompok CRIE) pada hari keluar dari rumah sakit. Pedoman pemakaian meliputi terapi antiplatelet dan antikoagulan, penatalaksanaan hipertensi, hiperlipidemia, diabetes dan hiperurisemia, penatalaksanaan olah raga, gizi, dan kesehatan mental, dan sebagainya. Selain itu, mereka juga diberikan rekomendasi rehabilitasi dan konsultasi pengobatan melalui telepon atau kunjungan ke klinik, sesuai kebutuhan pribadi.</li> <li>▪ Selama intervensi 12 bulan, kecemasan, depresi, dan kualitas hidup semua pasien dinilai pada hari keluar dari rumah sakit</li> </ul>	<p>gejala depresi (dinilai oleh HADS-D) dan memiliki efek positif pada aktivitas fisik (skor SF-12 PCS).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dalam studi ini, kami mengusulkan CRIE dan mengungkapkan bahwa CRIE efektif mengurangi kecemasan dan depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien ULMCAD yang menjalani CABG.</li> <li>▪ Kesimpulannya, CRIE tampaknya menjadi pendekatan yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner yang menjalani CABG.</li> </ul> <p><b>Analisa Data:</b> Uji Chi-square atau uji jumlah peringkat Wilcoxon untuk variabel kategori.</p>
<p><b>5. Peneliti:</b> Chang, Zhongxia. Et.al</p> <p><b>Tahun:</b> 2019</p>	<p><b>Sampel:</b> 80 peserta</p> <p><b>Kriteria Inklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mereka yang dipilih untuk dimasukkan</li> </ul>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervensi psikologis: Kelompok kontrol menerima informasi pra-prosedur standar dari perawat bangsal tentang proses rawat</li> </ul> <p><b>Keterbatasan:</b> fisik dan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi</p> <p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Delapan puluh pasien secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol</li> </ul>

<p><b>Judul:</b> Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease</p>	<p>termasuk mereka yang berusia 18 tahun atau lebih yang dijadwalkan untuk PCI elektif untuk penyakit arteri koroner yang stabil.</p>	<p>inap dan intervensi koroner perkutan, dan perawatan pasca-prosedur. Kelompok intervensi menerima sesi konseling terstruktur selama 30 menit sehari sebelum dan 24 jam setelah intervensi koroner perkutan, oleh konsultan perawat dengan kualifikasi dalam terapi psikologis dan konseling. Hasil kesehatan dinilai dengan skala SF-12 dan Seattle Angina Questionnaire pada 6 dan 12 bulan setelah intervensi koroner perkutan. Gejala kecemasan dan depresi dievaluasi dengan kuesioner kecemasan dan depresi Zung.</p>	<p>lebih tinggi daripada pada kelompok kontrol</p> <p>▪ Skor kesehatan mental dan skor kesehatan fisik pada skala SF-12 juga meningkat 12 bulan setelah PCI</p> <p>▪ Skor rata-rata skala kecemasan peringkat diri Zung pada kelompok kontrol lebih tinggi daripada pada kelompok intervensi setelah PCI</p>	<p>(n = 40) dan kelompok intervensi (n = 40).</p> <p>▪ Ada peningkatan yang signifikan dalam skor dari tiga domain Seattle Angina Questionnaire 12 bulan setelah intervensi koroner perkutan pada kelompok intervensi (P&lt;01).</p> <p>▪ Skor kesehatan mental dan kesehatan fisik juga meningkat (P&lt;01).</p> <p>▪ Pada kelompok kontrol, skor rata-rata dari skala kecemasan Zung self-rating 12 bulan setelah intervensi koroner perkutan lebih tinggi dari skor awal, dan lebih tinggi daripada pada kelompok intervensi (P&lt;01).</p> <p>▪ Konseling oleh seorang klinisi yang memiliki kualifikasi dalam terapi dan konseling psikologis secara signifikan mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup</p>
<p><b>Jenis jurnal:</b> Australian journal of rural health</p>	<p><b>Kriteria Eksklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (a) Tidak dapat memberikan persetujuan tertulis;</li> <li>▪ (b) tidak dapat berpartisipasi dalam tindak lanjut rutin di klinik rumah sakit kami;</li> <li>▪ (c) riwayat gangguan psikologis atau penyakit kesehatan mental.</li> </ul>	<p><b>Durasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 30 menit sehari sebelum dan 24 jam setelah intervensi koroner perkutan.</li> </ul>	<p>kelompok intervensi setelah PCI</p>	<p>meningkatkan kualitas hidup</p>
<p><b>Jenis metodologi:</b> Random controlled</p>	<p><b>Jumlah:</b> 80 peserta diacak kelompok kontrol (n = 40) dan kelompok intervensi (n = 40)</p>	<p><b>Frekuensi: -</b></p>	<p>setelah PCI</p>	<p>meningkatkan kualitas hidup</p>
<p><b>Tempat:</b> London</p>	<p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kualitas hidup dinilai dengan formulir survei singkat (SF) -12. Survei SF-12 memiliki 12 item yang mencakup pertanyaan tentang fungsi fisik, keterbatasan peran yang berhubungan dengan kesehatan fisik, nyeri, persepsi kesehatan umum, tingkat energi, masalah emosional dan kesehatan mental secara umum. Jawaban atas pertanyaan pada SF-12 dihitung untuk</li> </ul>	<p>meningkatkan kualitas hidup</p>	<p>setelah PCI</p>	<p>meningkatkan kualitas hidup</p>

				menghasilkan skor kesehatan mental dan fisik skor kesehatan. Skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih sedikit kecacatan fisik atau mental.	
<b>6.</b>	<b>Peneliti:</b> Barham, Aya et.al	<b>Sampel:</b> 275 pasien.	<b>Jenis Intervensi:</b> ▪ Kuesioner terstruktur yang diisi pewawancara selama wawancara tatap muka dengan pasien. Efikasi diri jantung dievaluasi menggunakan tiga skala: 1) 5 item dianggap efektif pada skala interaksi pasien-dokter (PEPPI-5); 2) self-efficacy untuk pengelolaan penyakit kronis skala 6 item (SEMCD-6) dan 3) Sullivan '13 -item cardiac self-efficacy scale (SCSES). Versi 5 tingkat dari kuesioner EuroQoL 5 dimensi (EQ-5D-5 L), dan Skala Analog Visual Euroqol (EQ VAS) digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) di antara pasien PJK.	<i>No Comparison</i>	<b>Hasil:</b> ▪ Sebanyak 275 pasien berpartisipasi dalam penelitian kami. Usia rata-rata pasien adalah 59 tahun. HRQoL diukur dengan skor indeks EQ-5D-5 L dan skor EQ-VAS; rata-rata mereka adalah $0,62 \pm 0,16$ dan $57,44 \pm 1,61$ , masing-masing. Kualitas hidup menunjukkan korelasi positif sedang dengan PEPPI-5 ( $p < 0,001$ ), dan skor SCSES ( $p = 0,036$ ), dan skor SCSES yang lebih tinggi ( $p = 0,004$ ) secara signifikan dikaitkan dengan skor kualitas hidup yang tinggi. Selain itu, model regresi logistik biner berganda menunjukkan bahwa pasien dengan jumlah obat yang lebih tinggi ( $p = 0,018$ ) tetap secara signifikan terkait dengan gangguan
	<b>Tahun:</b> 2019	<b>Kriteria Inklusi :</b> 1. Berusia $\geq 18$ tahun 2. Memiliki riwayat penyakit jantung iskemik 3. Memiliki riwayat revaskularisasi coroner 4. Tidak memiliki riwayat infark miokard dalam 6 bulan sebelumnya 5. Bertempat tinggal permanen di Nablus			
	<b>Judul:</b> Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study from Palestine				
	<b>Jenis jurnal:</b> BMC Cardiovascular Disorders	<b>Kriteria Eksklusi:</b> ▪ Pasien yang memiliki kondisi akut dan serius yang akan mempengaruhi kualitas hidup mereka atau membuat mereka tidak dapat berpartisipasi dalam menyelesaikan wawancara, seperti stroke, gagal jantung tanpa kompensasi, indeks massa tubuh (BMI) $> 40$ , masalah psikologis, anggota tubuh yang			
	<b>Jenis metodologi:</b>				
	<b>Tempat:</b> Palestina		<b>Durasi:</b> - <b>Frekuensi:</b> - <b>Prosedur Pelaksanaan:</b> ▪ Para pasien dikategorikan menjadi dua kelompok menggunakan indeks utilitas median (rendah atau tinggi). ▪ Untuk nilai indeks EQ-		

	<p>diamputasi atau menerima kemoterapi.</p> <p><b>Jumlah:</b> 275 pasien PJK dilibatkan.</p> <p><b>Teknik Sampling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mempertimbangkan persentase tertinggi dan, menggunakan kalkulator ukuran sampel Raosoft.</li> </ul>	<p>5D dan EQ-VAS HRQoL dianggap tinggi, jika indeks <math>\geq</math> median dan rendah jika indeks <math>&lt;</math> median. Normalitas distribusi data dinilai dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Untuk variable kontinu menggunakan uji Man Whiney, sedangkan untuk variable kategori menggunakan uji Chi-square. Selain itu, koefisien korelasi peringkat Spearman juga dihitung. Analisis regresi logistik biner dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh demografis dan medis karakteristik, dan faktor efikasi diri pada skor kualitas hidup.</p>	<p>kualitas hidup.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tingkat efikasi diri yang lebih rendah dan interaksi pasien-dokter yang lebih buruk memprediksi HRQoL yang buruk. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini pada pasien PJK ketika mencoba meningkatkan kualitas hidup mereka.</li> </ul> <p><b>Analisis Data:</b> Analisis regresi logistik</p>	
7.	<p><b>Peneliti:</b> Blumenthal, et.al</p> <p><b>Tahun:</b> 2016</p> <p><b>Judul:</b> Treatment of Anxiety in Patients with Coronary Heart Disease: Rationale and Design of the UNWIND Randomized Clinical Trial</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> American Heart Journal</p> <p><b>Jenis metodologi:</b> Randomized</p>	<p><b>Sampel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 150 pasien PJK</li> </ul> <p><b>Kriteria Inklusi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pria dan wanita berusia 40 tahun atau lebih dengan PJK</li> <li>▪ Gangguan Kecemasan</li> </ul> <p><b>Kriteria Eksklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infark miokard atau prosedur revaskularisasi koroner dalam 3 bulan terakhir, angina tidak stabil, disfungsi ventrikel kiri yang parah atau gagal jantung dekompensasi, stenosis arteri koroner utama kiri yang tidak divaskularisasi &gt; 50%, dan kondisi</li> </ul>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>No comparison</i></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan aerobik</li> <li>2. Escitalopram / Pil Placebo</li> </ol> <p><b>Durasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan aerobik 50 menit</li> </ol> <p><b>Frekuensi:</b> 12 minggu</p> <p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peserta akan ditugaskan secara acak ke 1 dari 3 kondisi pengobatan selama 12 minggu. Pengacakan akan dilakukan setelah setiap subjek menyelesaikan protokol penilaian dan akan mematuhi prosedur standar untuk uji klinis acak. Peserta akan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin (pria/wanita),</li> </ul>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baik latihan olahraga maupun escitalopram akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar daripada placebo.</li> <li>▪ Latihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko PJK, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, lebih dari escitalopram atau placebo.</li> <li>▪ Perbaikan biomarker PJK akan dimediasi oleh penurunan</li> </ul>

control trials

**Tempat:**

United States  
(Amerika Serikat)

yang menghalangi pengacakan baik escitalopram atau olahraga. Pasien dengan diagnosis psikiatrik primer.

**Jumlah:**

- 150 pasien dibagi menjadi 3 kelompok: (1) senam aerobik (N = 60); (2) escitalopram (N = 60); atau (3) pil plasebo (N = 30).

**Teknik Sampling:**

Random sampling

riwayat infark miokard (ya/tidak), gangguan kecemasan yang didiagnosis (ya/tidak), dan usia (<60, >60).

- **Latihan Aerobik:** Peserta akan berolahraga tiga kali seminggu di bawah pengawasan medis di fasilitas rehabilitasi jantung yang ditunjuk. Intensitas latihan akan berada pada level tertentu dari 70–85% VO<sub>2</sub> puncak seperti yang ditentukan pada saat tes treadmill latihan dasar. Setiap sesi latihan akan terdiri dari 10 menit latihan pemanasan bertahap yang diikuti oleh 35 menit terus menerus berjalan, bersepeda, atau jogging pada intensitas target, dan 5 menit latihan pendinginan dengan total 50 menit.

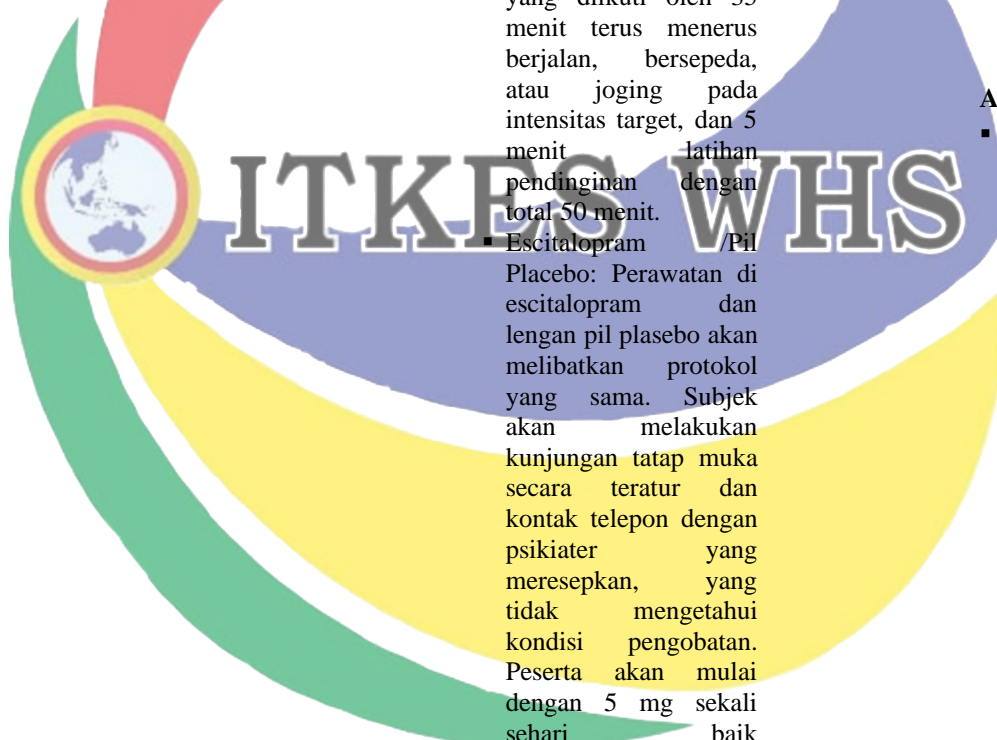
▪ **Escitalopram / Pil Placebo:** Perawatan di escitalopram dan lengan pil plasebo akan melibatkan protokol yang sama. Subjek akan melakukan kunjungan tatap muka secara teratur dan kontak telepon dengan psikiater yang meresepkan, yang tidak mengetahui kondisi pengobatan. Peserta akan mulai dengan 5 mg sekali sehari baik escitalopram atau plasebo. Dosis harian akan dititiasi menjadi 10 mg pada minggu ke-2 dan menjadi 15 mg atau setara dengan plasebo pada minggu ke-3 jika tidak ada perubahan atau hanya

gejala kecemasan.

- Kami juga akan mengeksplorasi moderator pengobatan potensial (misalnya, diagnosis kecemasan spesifik, jenis kelamin, dan ras) serta manfaat pengobatan jangka panjang dengan mendokumentasikan peristiwa medis selama periode tindak lanjut hingga 4 tahun.

**Analisa Data:**

- Strategi analitik dasar adalah model linier



			perbaikan minimal pada kecemasan. Pada minggu ke-4, jika tidak ada perubahan atau hanya perbaikan minimal dalam kecemasan, dan tidak ada atau efek samping minimal, dosis harian maksimum 20 mg atau setara dengan plasebo akan diresepkan.		
<b>8.</b>	<p><b>Peneliti:</b> Ting Liu., et.al</p> <p><b>Tahun:</b> 2017</p> <p><b>Judul:</b> Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance, psychosocial well-being, and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> European Society of Cardiology</p> <p><b>Jenis metodologi:</b> uji coba terkontrol acak (<i>Random Controlled Trials</i>)</p> <p><b>Tempat:</b> Hongkong</p>	<p><b>Sampel:</b> 167 studi</p> <p><b>Kriteria Inklusi &amp; Studi yang menggunakan Tai Chi sebagai intervensi, yaitu Tai Chi saja atau Tai Chi dengan intervensi lain.</b></p> <p><b>Jumlah:</b> 13 Studi</p> <p><b>Teknik Sampling:</b> Random sampling</p>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi Tai Chi pada kelompok kontrol aktif atau non-aktif</li> </ul> <p><b>Durasi: -</b></p> <p><b>Frekuensi: -</b></p> <p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Artikel yang ditulis dalam bahasa Inggris dan Cina disertakan dalam ulasan ini. Pencarian tangan dilakukan dari artikel yang diambil untuk referensi tambahan. Judul dan abstrak kemudian disaring oleh satu peneliti utama dan kemudian diverifikasi oleh peneliti lain, untuk mengidentifikasi penelitian terkait. Studi yang dipilih dibaca secara lengkap dan diverifikasi apakah mereka memenuhi kriteria inklusi.</li> </ul>	<p><i>No Comparison</i></p>	<p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kelompok Tai Chi menunjukkan peningkatan besar dan signifikan dalam ketahanan aerobik dibandingkan dengan intervensi kontrol aktif dan non-aktif (perbedaan rata-rata standar (SMD), Interval kepercayaan 95%, <math>p &lt; 0,001</math>). Kelompok Tai Chi juga menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah secara signifikan (<math>p = 0,03</math>) dan depresi (<math>p &lt; 0,001</math>), dan kualitas hidup yang secara signifikan lebih baik (<math>p &lt; 0,001</math>) dibandingkan dengan kelompok kontrol non-aktif.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Efek signifikan dari Tai Chi telah ditemukan dalam meningkatkan ketahanan aerobik dan kesehatan psikososial di antara pasien penyakit jantung koroner.</li> </ul>
<p><b>9. Peneliti:</b> Elena Salmoirago-Blotcher, MD, PhD. et.al</p> <p><b>Tahun:</b> 2017</p> <p><b>Judul:</b> Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Journal American Heart Association</p> <p><b>Jenis metodologi:</b> Random Controlled Trials</p> <p><b>Tempat:</b> Amerika Serikat</p>	<p><b>Sampel:</b> 214 subjek</p> <p><b>Kriteria Inklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ riwayat penyakit jantung coroner</li> <li>▪ kemampuan memahami dan berbicara bahasa Inggris</li> <li>▪ usia <math>\geq 21</math> tahun</li> <li>▪ tidak aktif secara fisik (7 hari PA Recall Questionnaire)</li> </ul> <p><b>Kriteria Eksklusi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ketidakmampuan atau keengganan untuk memberikan informed consent</li> <li>▪ Angina tidak stabil</li> <li>▪ Tekanan darah <math>&gt; 200/110</math> mm Hg atau penurunan tekanan darah sistolik ortostatik <math>&gt; 20</math> mmHg</li> <li>▪ Aritmia atrium atau ventrikel yang tidak terkontrol</li> <li>▪ Blok AV derajat ketiga</li> <li>▪ Perikarditis atau miokarditis</li> <li>▪ Tromboflebitis</li> </ul>	<p><b>Jenis Intervensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tai-chi. Intervensi dinilai sesuai dengan pedoman Treatment Fidelity Workgroup</li> </ul> <p><b>Durasi:</b> 1 jam/minggu</p> <p><b>Frekuensi:</b> 3 kali seminggu</p> <p><b>Prosedur Pelaksanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kelas diadakan di sebuah ruangan yang terletak di gedung CR. Untuk setiap kelompok, kami menawarkan 3 kelas tai chi selama 1 jam / minggu selama minggu ke 1 hingga 12.</li> <li>▪ Pasien dalam kelompok LITE (2 sesi / minggu selama 12 minggu) diundang untuk datang dua kali seminggu, dan pasien dalam kelompok PLUS (3 sesi / minggu selama 12 minggu, kemudian kelas pemeliharaan selama 12 minggu tambahan) kelompok diundang untuk menghadiri 3 kali seminggu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien dalam kelompok LITE (2 sesi/minggu selama 12 minggu) diundang untuk datang dua kali seminggu, dan pasien dalam kelompok PLUS (3 sesi/minggu selama 12 minggu</li> </ul> <p><b>Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervensi latihan tai chi yang lebih lama (6 bulan) meningkatkan kualitas hidup yang dinilai secara objektif dibandingkan dengan intervensi yang lebih pendek (3 bulan). Secara keseluruhan, kedua intervensi itu aman, dapat diterima, dan layak, dengan pengecualian kehadiran di kelas, yang sedikit lebih rendah pada kelompok PLUS.</li> </ul> <p><b>Analisa Data:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ T tes dan tes Mann-Whitney</li> </ul>

- 
- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hasil tes stres abnormal tanpa studi ahli jantung</li> <li>▪ Gangguan kognitif yang parah</li> <li>▪ Masalah ortopedi yang melarang praktik tai-chi</li> <li>▪ Depresi berat</li> </ul> <p><b>Jumlah:</b><br/>29 partisipan</p> <p><b>Teknik Sampling:</b><br/>Random sampling</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peserta dalam kelompok PLUS dilanjutkan dengan 2 kelas mingguan selama minggu ke 13 sampai 16, diikuti oleh 1 kelas pemeliharaan setiap minggu (minggu ke 17 - 24). Kedua kelompok diinstruksikan untuk berlatih tai chi di rumah setidaknya 3 kali seminggu menggunakan DVD (durasi 30 menit) yang berisi urutan latihan tai chi yang sama yang diajarkan di kelas.</li> </ul> |
|---|--|
- 

## 2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti di masing-masing Negara. Karakteristik dalam studi *literature review* berfokus pada pasien yang sedang menderita atau memiliki riwayat Penyakit Jantung Koroner. Dalam studi telah disebutkan intervensi keperawatan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

## B. Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan tabel 4.2 intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner antara lain sebagai berikut:

### 1. Rehabilitasi berbasis Latihan Fisik

Terdapat 5 studi yang membahas tentang rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Francis et.al (2019) dengan metode penelitian *Systematic Review*. Penelitian ini dilakukan di Negara Kanada dengan jumlah sampel 1462 studi dengan 11.747 pasien. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi, yaitu: a) Pria dan wanita dewasa dengan Penyakit Jantung Koroner yang memenuhi syarat untuk rehabilitasi jantung. b) Telah menjalani revaskularisasi (pencangkakan bypass

arteri koroner atau intervensi koroner perkutan), atau yang mengalami angina pektoris.

Serta kriteria eksklusi sebagai berikut: a) Pasien dengan gagal jantung. b) Operasi katup jantung. c) Transplantasi jantung atau pasien yang diimplan dengan terapi sinkronisasi ulang jantung.

Tinjauan sistematis intervensi rehabilitasi jantung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Melakukan meta-analisis dan meta-regresi uji coba terkontrol secara acak (RCT) pada komponen inti rehabilitasi jantung. Studi diidentifikasi melalui pencarian sistematis dari database berikut: MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid), CINHAL (Ebsco), PsycINFO (Ovid), Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, dan Web of Science. Durasi rata-rata tindak lanjut di semua penelitian adalah 12 bulan dengan waktu tindak lanjut terbesar dilaporkan pada 108 bulan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Gomes-Neto et.al (2017) dengan metode penelitian *Systematic Review* dengan jumlah sampel 609 sampel dilakukan di Negara Brazil dengan kriteria inklusi; Individu dengan penyakit arteri koroner (riwayat penyakit arteri koroner dengan angina pektoris atau infark miokard yang didiagnosis dengan kriteria standar American Heart Association. Kriteria eksklusi antara lain studi yang mendaftarkan pasien dengan penyakit jantung atau pernafasan lainnya. Jenis Intervensi; Latihan interval intensitas tinggi dan latihan kontinu dengan intensitas sedang. Aspek populasi penelitian, intervensi yang dilakukan, periode tindak lanjut dan tingkat data yang hilang, ukuran hasil, dan hasil ditinjau. Penelitian tersebut membandingkan interval intensitas tinggi versus pelatihan berkelanjutan dengan intensitas sedang.

Penelitian dilakukan oleh Liu et.al (2017) dengan jumlah sampel 167 artikel dengan metode *Random Controlled Trials*, penelitian ini dilakukan di Negara Hongkong. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: Populasi sasaran adalah pasien penyakit jantung koroner, tanpa memandang stadium dan tingkat keparahan penyakit. Diagnosis penyakit jantung koroner yang memenuhi syarat termasuk infark miokard (MI), angina atau prosedur revaskularisasi

(pencangkakan bypass arteri koroner atau intervensi koroner perkutan). Intervensi Tai Chi dilakukan pada kelompok kontrol aktif atau non-aktif.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Salmoirago et.al (2017) dengan jumlah sampel 214 subjek dengan metode *Randomized Controll Trials* penelitian ini dilakukan di Negara Amerika Serikat dengan kriteria inklusi: Riwayat penyakit jantung koroner, kemampuan memahami dan berbicara bahasa Inggris, usia  $\geq 21$  tahun, tidak aktif secara fisik (7 hari PA Recall Questionnaire), kemudian kriteria eksklusi: a) Ketidakmampuan atau keengganan untuk memberikan informed consent, b) Angina tidak stabil, c) Tekanan darah  $> 200/110$  mm Hg atau penurunan tekanan darah sistolik ortostatik  $> 20$  mmHg. d) Aritmia atrium atau ventrikel yang tidak terkontrol. e) Blok AV derajat ketiga. f) Perikarditis atau miokarditis. g) Tromboflebitis baru-baru ini. h) Hasil tes stres abnormal tanpa studi ahli jantung, i) Gangguan kognitif yang parah, j) Masalah ortopedi yang melarang praktik tai-chi, k) Depresi berat. Intervensi Tai-chi dinilai sesuai dengan pedoman Treatment Fidelity Workgroup. Intervensi dilakukan 3 kelas tai chi selama 1 jam/minggu selama minggu ke-1 hingga ke-12.

Kemudian terdapat penelitian yang dilakukan oleh Blumenthal et.al (2016) dengan jumlah sampel 150 pasien penyakit jantung koroner dengan menggunakan metode *Randomized Controll Trials* dengan kriteria inklusi: Pria dan wanita berusia 40 tahun atau lebih dengan penyakit jantung koroner, gangguan Kecemasan. Kriteria eksklusi: Infark miokard atau prosedur revaskularisasi koroner dalam 3 bulan terakhir, angina tidak stabil, disfungsi ventrikel kiri yang parah atau gagal jantung dekompensasi, stenosis arteri koroner utama kiri yang tidak divaskularisasi  $> 50\%$ , dan kondisi yang menghalangi pengacakan baik escitalopram atau olahraga. Pasien dengan diagnosis psikiatrik primer. Hasil penelitian menunjukkan baik latihan olahraga maupun escitalopram akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar daripada placebo. Latihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko penyakit jantung koroner, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, lebih dari escitalopram atau placebo.

## 2. Edukasi Kesehatan

Terdapat 2 studi yang membahas tentang edukasi kesehatan pada pasien penyakit jantung koroner. Penelitian oleh Liyuan Ma et.al (2019) dengan metode penelitian *Randomized Controll Trials* dengan jumlah sampel 420 pasien dan penelitian tersebut dilakukan di Negara Cina. Penelitian menggunakan kriteria inklusi antara lain: riwayat penyakit jantung koroner, menjalani CABG untuk pertama kalinya, usia  $\geq 18$  tahun, mampu secara mandiri memenuhi kuesioner penilaian yang digunakan dalam penelitian, kemungkinan akan ditindaklanjuti secara teratur, yang dievaluasi oleh peneliti. Kriteria eksklusi: Syok kardiogenik, kecelakaan serebrovaskular dengan persisten defisit neurologis sebelum pendaftaran, rumit dengan keganasan, wanita hamil atau menyusui. Hasil penelitian menunjukkan intervensi psikologis dan pendidikan meningkatkan faktor psikologis termasuk efikasi diri, pengaturan diri, perawatan diri, dan kualitas hidup pada pasien dengan CAD yang menjalani CABG. Selain itu, psiko-pendidikan untuk pasien CAD yang menjalani CABG mengurangi gejala depresi (dinilai oleh HADS-D) dan memiliki efek positif pada aktivitas fisik (skor SF-12 PCS).

Selanjutnya penelitian oleh Chang et.al (2019) dengan metode penelitian *Randomized Controll Trials* dengan jumlah sampel 80 peserta dan penelitian tersebut dilakukan di Negara London. Penelitian menggunakan kriteria inklusi: Mereka yang dipilih untuk dimasukkan termasuk mereka yang berusia 18 tahun atau lebih yang dijadwalkan untuk PCI elektif untuk penyakit arteri koroner yang stabil. Kriteria eksklusi: Tidak dapat memberikan persetujuan tertulis; tidak dapat berpartisipasi dalam tindak lanjut rutin di klinik rumah sakit kami; riwayat gangguan psikologis atau penyakit kesehatan mental. Hasil penelitian menunjukkan Konseling oleh seorang klinisi yang memiliki kualifikasi dalam terapi dan konseling psikologis secara signifikan mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup

### 3. Self-efficacy (Efikasi Diri)

Studi yang membahas self-efficacy ada 1 studi. Penelitian yang dilakukan oleh Barham et.al (2019) dengan metode penelitian *quasi experiment* dengan jumlah sampel 275 pasien. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Palestina. Penelitian menggunakan kriteria inklusi antara lain: a) Berusia  $\geq 18$  tahun, b) Memiliki riwayat penyakit jantung iskemik, c) Memiliki riwayat revaskularisasi coroner, d) Tidak memiliki riwayat infark miokard dalam 6 bulan sebelumnya, e) Bertempat tinggal permanen di Nablus, f) Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kuesioner terstruktur yang diisi pewawancara selama wawancara tatap muka dengan pasien. Efikasi diri jantung dievaluasi menggunakan tiga skala: 1) 5 item dianggap efektif pada skala interaksi pasien-dokter (PEPPI-5); 2) self-efficacy untuk pengelolaan penyakit kronis skala 6 item (SEMCD-6) dan 3) Sullivan '13 -item cardiac self-efficacy scale (SCSES). Versi 5 tingkat dari kuesioner EuroQoL 5 dimensi (EQ-5D-5 L), dan Skala Analog Visual Euroqol (EQ VAS) digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) di antara pasien PJK.

## C. PEMBAHASAN

Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan. Sumbatan paling sering terjadi diakibatkan karena adanya penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah koroner (Kurniadi, 2015). Penyumbatan pembuluh darah awalnya disebabkan oleh peningkatan kadar kolestrol LDL (low-density lipoprotein) darah berlebihan akan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah menjadi terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah (Al fajar, 2015). Masalah mendasar yang disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah arteri koroner adalah ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan penyakit jantung iskemik/koroner atau infark miokardium. Aterosklerosis merupakan suatu kondisi pada pembuluh darah arteri dimana terjadi penimbunan endapan lemak, trombosit, neutrophil, monosit dan makrofag pada bagian kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel) hingga ke tunika media (lapisan otot polos) (Ramandityo, 2016).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada. Selain itu, masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami oleh pasien ditambah distres spiritual yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit jantung koroner, karena penyakit ini merupakan penyakit akut dan mengancam kehidupan namun membutuhkan perawatan dan penyesuaian gaya hidup yang terus-menerus dan masif sepanjang hidup pasien (Nuraeni, 2016).

Pencegahan agar tidak terulangnya kembali serangan jantung, pasien dengan penyakit jantung koroner perlu melakukan perubahan gaya hidup yang cukup masif. Seperti perubahan dalam pola diet, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, serta pengendalian stres dan kecemasan. Kondisi ini justru dapat memicu timbulnya distres baru, ditambah lagi perubahan dalam kondisi fisik dan perubahan peran yang terjadi akibat sakit yang berkepanjangan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa stress, depresi, rendahnya dukungan sosial dan spiritual dapat meningkatkan perburukan kondisi penyakit pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan beberapa penelitian lainnya mengungkapkan masih tingginya angka cemas dan depresi pada pasien penyakit jantung koroner di Indonesia sehingga komplikasi dan perburukan pun kemungkinan jumlahnya cukup tinggi. Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Nuraeni, 2016).

Kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu penderita penyakit jantung koroner. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai respon emosi pasien terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Nursalam, 2014).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner adalah cemas, depresi, dan revaskularisasi jantung dengan depresi menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dibanding kedua faktor yang lain. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang tidak mengalami kecemasan kualitas hidupnya 4,7 kali lebih baik dibanding

pasien cemas, sedangkan pasien yang tidak mengalami depresi memiliki kualitas hidup 5,4 kali lebih baik dibanding dengan pasien depresi dan pasien yang menjalani revaskularisasi memiliki kualitas hidup 3,23 kali lebih baik dibanding pasien yang tidak menjalani revaskularisasi (Nuraeni, 2016).

Stres, cemas maupun depresi secara langsung dapat mempengaruhi jantung. Berawal dari stimulasi sistem saraf simpatis kemudian akan meningkatkan heart rate (HR), kecepatan konduksi melalui AV node, dan kekuatan kontraksi atrial dan ventrikel jantung serta vasokonstriksi pembuluh darah yang akan mengaktifkan sistem renin angiotensin. Kondisi tersebut akan meningkatkan kebutuhan suplai oksigen di jantung, sedangkan pasien dengan penyakit jantung koroner memiliki gangguan pada aliran darah koroner dengan kata lain kebutuhan oksigen yang meningkat tersebut sulit untuk terpenuhi. Efek yang muncul akibat dari gangguan pemenuhan oksigenasi dapat berupa nyeri dada, sesak, intoleransi aktivitas dan meningkatkan pula stress ataupun kecemasan yang sudah dialami sebelumnya (Nuraeni, 2016).

Efek buruk akibat cemas maupun depresi seperti sesak, nyeri dada, dan intoleransi aktivitas dapat meningkatkan keterbatasan fisik, frekuensi angina (nyeri dada), dan mengganggu stabilitas angina. Kondisi tersebut dapat memperburuk penyakit dan gejala yang dialami sehingga memungkinkan timbulnya persepsi yang buruk terhadap penyakit, dan rendahnya kepuasan terhadap pengobatan. Hal tersebut juga berlaku pada pasien pasien yang menjalani operasi Bedah Pintas Koroner (BPK) tidak hanya berisiko mengalami komplikasi namun juga mengalami masalah fisik dan psikologis seperti nyeri, penurunan kekuatan otot jantung, cemas, stres, depresi, perubahan respon terhadap spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien bahkan sampai mengalami ketakutan akan terjadinya kematian (Astuti, 2019).

Berdasarkan hasil dari tinjauan literature yang berfokus pada outcome yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti terdapat intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner sebagai berikut:

### **1. Rehabilitasi Jantung Berbasis Latihan Fisik**

Rehabilitasi jantung berbasis latihan adalah intervensi yang aman dan mapan untuk meningkatkan kapasitas latihan, kekuatan otot, parameter metabolik, kualitas hidup dan kelangsungan hidup pasien dengan penyakit arteri koroner. Program

latihan fisik rehabilitatif bagi penderita penyakit jantung koroner bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami gangguan jantung. Individu yang telah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner American Heart Association (AHA) dan American College of Sport Medicine (ACSM) merekomendasikan bagi para penderita untuk mengkonsultasikan dan mendapat persetujuan dokter tentang latihan fisik yang diperbolehkan. Hal ini disebabkan, latihan fisik yang tanpa pengawasan dapat menjadi menakutkan bagi penderita penyakit jantung koroner yang pernah mengalami serangan jantung. Namun terdapat penelitian tentang penderita penyakit jantung koroner yang melakukan olahraga secara tepat, menunjukkan bahwa hanya terdapat satu kematian dan serangan jantung setiap 294.000 jam latihan (Shipe, 2012 dalam kutipan Suputra, 2015).

Rekomendasi latihan untuk penderita PJK adalah 30-60 menit per hari, dan dilakukan 3-5 kali seminggu. Dalam sesi yang lebih pendek bisa dilakukan 5-10 menit dan diakumulasikan sampai satu hari. Konsensus terbaru dari AHA menyatakan, untuk mencegah serangan jantung dan kematian pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) disarankan minimal dilakukan aktivitas sedang selama 30-60 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu, ditambah peningkatan aktivitas sehari-hari seperti jalan pada saat istirahat kerja, naik tangga, berkebun dan pekerjaan rumah tangga, aktifitas tersebut dilakukan 5-6 jam seminggu (Franklin et al, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Francis et.al (2019), Temuan tinjauan sistematis sebelumnya yang secara naratif menunjukkan rehabilitasi jantung untuk meningkatkan kualitas hidup (HRQOL), dalam tinjauan sistematis tersebut terbukti bahwa berbagai model rehabilitasi jantung memiliki efek yang berbeda pada kualitas hidup (HRQOL). Selain itu, didapatkan bukti tingkat kualitas hidup (HRQOL) pada pasien yang menerima rehabilitasi jantung berbasis fisik/olahraga lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi jantung terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dengan intervensi berbasis latihan fisik (olahraga), rehabilitasi jantung efektif tidak hanya dalam mengurangi risiko

kematian dan rawat inap di masa depan, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup.

Didukung oleh hasil penelitian Gomes-Neto et.al (2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan interval intensitas tinggi lebih efisien daripada konsentrasi intensitas sedang. Pelatihan interval intensitas tinggi adalah intervensi yang aman dan sederhana yang berpotensi bermanfaat bagi pasien dengan penyakit arteri koroner. Didalam penelitian dijelaskan bahwa risiko kejadian kardiovaskular selama pelatihan latihan interval intensitas tinggi yang diselenggarakan dan pelatihan intensitas sedang pada pasien dengan penyakit jantung koroner menyimpulkan bahwa risiko kejadian kardiovaskular rendah.

Selanjutnya didukung oleh hasil penelitian McGregor (2020) mayoritas penelitian memasukkan berjalan kaki dan/atau bersepeda sebagai modalitas olahraga utama, disampaikan untuk jangka waktu mulai dari 4 hingga 12 bulan, baik dalam pengaturan rawat inap, berbasis rumah atau rawat jalan. individu menunjukkan hasil yang signifikan dari rehabilitasi jantung berbasis latihan, baik dalam jangka pendek maupun jangka menengah. Selain itu, latihan fisik juga dapat mengurangi gejala kecemasan. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Blumenthal, et.al (2016) yang menunjukkan bahwa latihan olah raga akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar, pelatihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko penyakit jantung koroner, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, dan perbaikan biomarker penyakit jantung koroner akan dimediasi oleh penurunan gejala kecemasan.

Selanjutnya terdapat latihan Tai-chi yang merupakan latihan tradisional cina dengan gerakan lambat, pernapasan perut yang dalam dan pemusatan pikiran dengan unsur meditasi. Senam tai-chi ini memiliki banyak manfaat untuk tubuh. Setelah melakukan senam Tai-chi selama 8-12 minggu dengan frekuensi 3x seminggu, terdapat penurunan tekanan darah dan frekuensi denyut nadi. Latihan tai-chi selama 12 minggu dengan frekuensi 3x/minggu dapat menurunkan tekanan darah dan merubah profil lipida (Tsai et.al, 2003 dalam kutipan Ningsih, 2018). Hasil penelitian oleh Liu et.al (2017) Kelompok Tai Chi menunjukkan peningkatan besar dan signifikan dalam ketahanan aerobik dibandingkan dengan intervensi kontrol aktif dan

non-aktif. Kelompok Tai Chi juga menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas hidup yang secara signifikan lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol non-aktif.

Pernapasan dalam Tai-Chi membantu individu untuk secara sadar mengintegrasikan gerakan kompleks, menghasilkan keseimbangan yang harmonis antara tubuh dan pikiran. Ketenangan dan relaksasi membantu praktisi Tai Chi melepaskan stres harian mereka dan mencapai kedamaian batin. Tai Chi sangat baik untuk meningkatkan keseimbangan dan membangun kembali daya tahan aerobik pada mereka yang telah mengalami penurunan kondisi. Oleh karena itu, Tai Chi bisa menjadi olahraga alternatif yang potensial untuk rehabilitasi jantung pada pasien penyakit jantung koroner.

## 2. Edukasi Kesehatan

Intervensi yang dilakukan menekankan pada sebuah informasi melalui edukasi kepada pasien penyakit jantung koroner agar memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatannya agar supaya kualitas hidup dari pasien baik serta hasil yang diharapkan juga optimal. Edukasi merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan tarap kesehatan pada pasien dengan mampu melakukan latihan tertentu. Edukasi juga memiliki tujuan agar pasien dapat memiliki motivasi yang kuat untuk kembali menjalankan kehidupannya secara normal dan dapat kembali produktif dan tidak terlepas peran perawat sebagai salah satu edukator penting kepada pasien penyakit jantung koroner dengan memberikan asuhan yang komprehensif yaitu bio, psiko dan spiritualnya (Purnama, 2020).

Kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner rata-rata mengalami penurunan umumnya pada kesehatan fisik dan kesehatan mentalnya, beberapa penelitian menyatakan bahwa sugesti yang baik terhadap apa yang terjadi pada dirinya secara positif dan memiliki harapan yang positif terhadap masa depannya dapat menurunkan resiko terjadinya kembali dilakukan PCI pada pembuluh darah jantung pasien dengan PJK (Chaudhury, 2013). Hasil penelitian pada pasien penyakit jantung koroner yang dilakukan tindakan PCI dan pembedahan jantung (CABG)

setelah diberikan edukasi didapatkan hasil penurunan yang sangat berarti terhadap depresi dan ansietas dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan edukasi sebelumnya, dari hasil tersebut maka penyakit jantung koroner dan intervensi dengan edukasi erat kaitannya dengan kualitas hidup dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menjalani kehidupannya terutama pada pasien yang telah terdiagnosa PJK.

Hasil penelitian oleh Liyuan Ma et.al (2019) menunjukkan bahwa intervensi psikologis dan pendidikan, menunjukkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang menjalani CABG. Selain itu, pendidikan untuk pasien penyakit jantung koroner yang menjalani CABG mengurangi gejala depresi (dinilai oleh HADS-D) dan memiliki efek positif pada aktivitas fisik (skor SF-12 PCS).

### 3. Efikasi Diri

Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dimensi efikasi diri ada 3 menurut Bandura yaitu : *magnitude, generality dan strength*. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya (Bandura, 2017).

Efikasi diri sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan yang diharapkan. Efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner difokuskan pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya melalui pengelolaan faktor resiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya. Efikasi diri pada pasien jantung koroner sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin. Para pasien penyakit jantung koroner sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuannya

melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik disamping gangguan muskuloskeletal dan artritis (Wantiyah, 2010).

Berdasarkan proses motivasi, efikasi diri adalah kunci utama dalam mengatur motivasi manusia yang akan mempengaruhi setiap fase perubahan dalam diri mereka (Bandura, 2017). Semakin kuat efikasi diri dirasakan dan ditanamkan, semakin besar individu termotivasi untuk merubah dan mempertahankan upaya yang diperlukan untuk mengadopsi, mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. Berdasarkan hasil penelitian ini penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mempunyai motivasi untuk merubah perilaku mereka menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu untuk mempertahankan upaya-upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan perilaku sehat mereka. Penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mampu untuk mengontrol perilaku perilaku sehat mereka, dan mampu untuk mengembalikan kontrol perilaku sehat mereka setelah terjadinya kemunduran dalam perilaku sehat mereka (Shoufiyah, 2017).

Berdasarkan proses afektif, efikasi diri dapat mempengaruhi kemampuan manusia dalam mengatasi atau mengontrol stressor yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan pada dirinya. Individu yang percaya akan kemampuan mereka dalam mengatasi stressor tidak akan mempengaruhi pola pikir mereka. Individu yang tidak percaya akan kemampuannya dalam mengatasi stressor dapat mengakibatkan munculnya kecemasan. Kondisi sakit seperti jantung koroner dapat mengakibatkan seorang individu mengalami stress. Berdasarkan hasil dari penelitian para penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mampu untuk mengatasi stress yang dapat berpengaruh terhadap perilaku sehat mereka dan mereka mampu untuk mengatasi segala hambatan-hambatan dalam melaksanakan perilaku sehat. Mereka mempunyai keberanian untuk bertindak mengatasi hambatan dalam melaksanakan perilaku sehat. Perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai edukator dan motivator berperan dalam membantu meningkatkan efikasi diri pasien penyakit jantung koroner. (Shoufiyah, 2017).

Berdasarkan penelitian Barham et.al (2019) Kualitas hidup menunjukkan tingkat efikasi diri yang lebih rendah memprediksi HRQoL yang buruk. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini pada pasien penyakit

jantung koroner ketika mencoba meningkatkan kualitas hidup mereka. Sebuah temuan penting dalam penelitian oleh Chang et.al (2019) adalah bahwa konseling psikologis singkat oleh perawat terlatih sehari sebelum dan sesudah PCI dikaitkan dengan penurunan skor kecemasan secara signifikan, dan skor kualitas hidup yang lebih tinggi. Data ini menunjukkan bahwa integrasi intervensi psikologis ke dalam perawatan sebelum dan sesudah PCI dapat meningkatkan kesehatan mental pasien setelah prosedur, terutama pada pasien dengan latar belakang sosial ekonomi rendah.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada. Selain itu, masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami oleh pasien ditambah distress spiritual yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi untuk mencegah dan mengurangi masalah tersebut, serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil tinjauan literature jenis intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner adalah dengan program rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, Edukasi: psikologis, dan self-efficacy (efikasi diri). Namun dibutuhkan penelitian lebih lanjut bentuk penatalaksanaan self-efficacy yang dapat diberikan pada pasien penyakit jantung koroner dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

#### **B. Saran**

Peneliti memberikan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian dari literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam memberikan intervensi pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Ilmu Keperawatan

Hasil kajian literature menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam intervensi keperawatan khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut intervensi-intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barham, A., Ibraheem, R., & Zyoud, S. H. (2019). Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease : a cross-sectional study from Palestine. *BMC Cardiovascular Disorders* (2019) 19:290. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-01281-7>.
- Francis, T., Kabboul, N., Rac, V., Mitsakakis, N., Pechlivanoglou, P., Bielecki, J., Alter, D., & Krahn, M. (2019). Systematic Review / Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease : A Meta-analysis. *Canadian Journal of Cardiology*, 35(3), 352–364. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.11.013>
- Gomes-neto, M., Correia, H. F., Neves, V. R., Martinez, B. P., & Carvalho, V. O. (2017). High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease : A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. <https://doi.org/10.1177/2047487317728370>
- Huang, Y., Parry, M., Ccn, C., Zeng, Y., Luo, Y., Yang, J., He, G., & Med, B. S. (2020). Examination of a Nurse-led Community-based Education and Coaching Intervention for Coronary Heart Disease High-risk Individuals in China. *Asian Nursing Research*, 11(3), 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.07.004>
- Liu, T., Chan, A. W. K., Liu, Y. H., & Taylor-piliae, R. E. (2018). *Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance , psychosocial well-being , and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease : A systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.1177/1474515117749592>
- Mcgregor, G., Powell, R., Kimani, P., & Underwood, M. (2020). Does contemporary exercise- - based cardiac rehabilitation improve quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and meta- - analysis. 1–19. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036089>
- Mohsenipouya, H., Majlessi, F., Forooshani, A. R., Ghafari, R., Sciences, M., & Sciences, M. (2018). The effects of health promotion model-based educational program on self-care behaviors in patients undergoing coronary artery bypass grafting in Iran. *Electronic Physician ( ISSN : 2008-5842 )*. January, 6255–6264.
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Keperawatan/Kesehatan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

- Rochmayanti. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Jurnal Ilmiah Widya* volume 4 Nomor 1 Januari-Juli 2017. ISSN ISSNNL 23376686 23383321.
- Rokhayati, AI. (2020). Gambaran Efikasi Diri Dalam Pengelolaan Faktor Risiko dan Pemeliharaan Fungsi Kesehatan Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. Vol 12 No. 2. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1797>.
- Salmoirago, Wu, W., & Yeh, G. Y. (n.d.). (2017). Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation. 1–11. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006603>
- Shoufiah, (2017). Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim* 2017.
- Tillin, T., Tuson, C., Sowa, B., Chattopadhyay, K., Sattar, N., Welsh, P., Roberts, I., Ebrahim, S., Kinra, S., Hughes, A., & Chaturvedi, N. (2019). Yoga and Cardiovascular Health Trial ( YACHT ): a UK- - based randomised mechanistic study of a yoga intervention plus usual care versus usual care alone following an acute coronary event. 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030119>
- Whelton, P.K. (2017). Hypertension Clinical Practice Guidelines. American Heart Association (AHA) and American College Cardiology (ACC).
- Wongkar,AH. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Poliklinik Jantung RS. Bayangkara TK III Manado. Volume 7 Nomor 1. e-ISSN: 2655-7487, p-ISSN: 2337-7356.



**Institut Teknologi Kesehatan dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda**

---

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Nur Asiyah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Sebakung, 14 Februari 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Petiku RT 04 Kecamatan Longkali Kab. Paser
6. Email : nurashter14@gmail.com
7. HP : 081545021374
8. NIM : P1908114
9. Program Studi : Profesi Ners

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SDN 020 Longkali
2. SMP : MTS Negeri Tanah Grogot
3. SMA : SMK PGRI 2 Tanah Grogot
4. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda
5. Ners : ITKES Wiyata Husada Samarinda

# **SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Nur Asiyah<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: nurashter14@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

---

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan yang disebabkan oleh *aretosklerosis*. Memiliki dampak terhadap berbagai aspek kehidupan seperti fisik, psikologis dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan berbagai macam intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

**Metode:** Desain penelitian *literature review* rentang tahun 2015-2020 Pencarian jurnal menggunakan kata kunci variable disesuaikan dengan *Medikal Subject Heading* (MeSH) yaitu *Nursing Intervention, Quality of Life, Coronary Heart Diseases* menggunakan database *Pubmed, Science Direct, google Scholar* kemudian disaring menggunakan *scimagojr* dan dilakukan penilaian melalui *JBI critical clearens* serta *prisma checklist* untuk memperoleh artikel representatif.

**Hasil:** Hasil jurnal yang ditemukan adalah 27,067 kemudian diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram prisma diperoleh 9 jurnal. Penelitian *literature review* ini menunjukkan bahwa rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, efikasi diri dan edukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung koroner.

**Kesimpulan:** Dengan menerapkan program rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, efikasi diri dan edukasi secara bertahap pada pasien jantung koroner mampu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi mortalitas serta morbiditas perawatan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** *Rehabilitation, Self efficacy, Education, Quality of Life, Coronary Heart Diseases*

## PENGANTAR

Penyakit Jantung Koroner (PJK) juga disebut penyakit *Coronary Artery Disease* (CAD), *Ischemia Heart Disease* (IHD), atau penyakit jantung *Aterosklerosis*. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah arteri koroner, yang dapat diakibatkan oleh proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya. Penyebab umum terjadinya penyakit jantung koroner adalah *aterosklerosis*. *Aterosklerosis* ditandai adanya lesi intima yang disebut *atheroma* (*ateromatosa* atau *plak aterosklerotik*). *Ateromatosa* adalah lesi berupa penonjolan yang terdiri atas pusat massa lemak yang lunak (terutama kolesterol dan ester kolesterol, dengan partikel nekrotik) ditutupi oleh jaringan ikat. (Robbins, 2015).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu penyebab utama dan pertama kematian di Negara maju dan berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 20 juta jiwa (Riset Kesehatan Dasar, 2020). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menyebutkan di Indonesia prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 jiwa dengan peringkat prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara sebesar (2,2%), DIY (2%) dan Gorontalo (2%) Selain dari tiga provinsi tersebut, terdapat juga 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang tinggi antara lain, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Sulawesi Utara (1,6%), Sulawesi Tengah (1,9%), dan Kalimantan Timur (1,9%) (Risksdas, 2018).

Data prevalensi diatas menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung koroner masih tinggi. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya terutama terhadap kualitas hidupnya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, serta nyeri dada. Selain itu masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami pasien (Rosidawati et.al. 2016). Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien PJK berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada dasarnya terdapat tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, serta depresi/cemas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan (Rooy & Coopoo, 2017). Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya terutama terhadap kualitas hidupnya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, serta nyeri dada. Selain itu masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami pasien (Rosidawati et.al. 2016). Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien PJK berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada dasarnya terdapat tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, serta depresi/cemas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan (Rooy & Coopoo, 2017).

Kualitas hidup yang baik pada pasien dengan penyakit jantung koroner sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Para pasien dengan penyakit jantung koroner sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien sering mengeluh menjadi mudah lelah, sesak nafas atau nyeri dada saat melakukan aktivitas bahkan yang ringan sekalipun sehingga mengurangi atau mengalami

keterbatasan aktivitas fisik yang biasa mereka lakukan (Rochmayanti, 2017).

Keterbatasan aktifitas fisik dan persepsi terhadap keadaan penyakit yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Semakin berat keterbatasan aktifitas fisik penderita penyakit jantung koroner maka kualitas hidupnya semakin rendah. Begitu pula dengan persepsi terhadap penyakit, persepsi yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup (Try Yulianti, 2014).

Kualitas hidup dalam kesehatan didefinisikan sebagai nilai yang diberikan selama hidup dan dapat berubah karena adanya penurunan nilai fungsional, persepsi, atau sosial yang dipengaruhi oleh cedera, penyakit, dan pengobatan (Nuraeni, 2016), serta adanya status sehat fisik, mental dan sosial, dan terlepas dari penyakit yang mengacu pada beragam persepsi pasien dan pengalaman penyakit yang merupakan tujuan utama dalam pemulihan (Fayers & Machim, 2015). Periode penyakit jantung koroner memberikan tantangan tersendiri, terutama dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik pada penderita. Oleh karena itulah maka perlu adanya pencegahan sekunder untuk menghindari terjadinya serangan pada pasien dengan coronary artery disease (Srivastava et al., 2017).

Rehabilitasi jantung merupakan program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komprehensif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita penyakit jantung koroner (Stahle, 2018). Sebagai program komprehensif, rehabilitasi jantung akan melibatkan proses edukasi, latihan, modifikasi faktor resiko, serta konseling yang didesain untuk membatasi efek fisiologis dan psikologis penyakit jantung, berfokus pada peningkatan perbaikan fisik, sosial, emosional, dan peningkatan spiritual pasien (Kachur et al., 2017).

Penelitian tentang pengaruh rehabilitasi jantung terhadap kualitas hidup pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia sudah banyak dilakukan namun penelitian yang secara khusus menganalisis intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien dengan Penyakit Jantung Koroner belum banyak dilakukan. Padahal peningkatan kualitas hidup pasien Penyakit Jantung Koroner merupakan tujuan dari penatalaksanaan kesehatan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Oleh karena itu tujuan utama dari systematic literature review ini adalah untuk membandingkan berbagai macam intervensi keperawatan yang dilakukan sebagai tambahan informasi serta pembaharuan dalam pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan masalah Penyakit Jantung Koroner (PJK).

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan cara melakukan *literature review* dengan desain *systematic review* ini dilakukan dengan menganalisis artikel penelitian yang dikumpulkan dari mesin pencarian *Pubmed*, *Science Direct*, dan *google Scholar* kemudian disaring menggunakan *scimagojr*, dan dilakukan penilaian *JBI critical clearans* dan *prisma checklist* untuk memperoleh artikel yang representatif. Dari 27,067 artikel temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalifikasikan dengan kata kunci *Nursing Intervention*, *Quality of life*, and *Coronary Heart Disease*. Mengenai pemilihan bahasa tidak dilakukan karena semua jurnal yang ditemukan telah menggunakan bahasa inggris. Kemudian dispesifikasikan dalam 5 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 106 Temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 54 Jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan *prisma check* menjadi 9 Temuan yang sesuai untuk menjadi sampel

**Tabel 3.2 Kata Kunci Studi Literature**

<b>Penyakit Jantung Koroner</b>	<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
<i>Coronary Heart Diseases</i>	<i>Quality of Life</i>	<i>Nursing Intervention</i>
OR		
<i>Diseases, Coronary Heart</i>		

## HASIL

### 1. Rehabilitasi Berbasis Latihan Fisik

Francis et al (2019) *Systematic Review/Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis* menunjukkan bahwa rehabilitasi jantung terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dengan intervensi berbasis olahraga, non-olahraga, maupun psikologis. rehabilitasi jantung efektif tidak hanya dalam mengurangi risiko kematian dan rawat inap di masa depan, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup.

Gomes neto et.al (2017) *High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis* menunjukkan bahwa pelatihan interval intensitas tinggi lebih efisien daripada konsentrasi intensitas sedang. Pelatihan interval intensitas tinggi adalah intervensi yang aman dan sederhana yang berpotensi bermanfaat bagi pasien dengan penyakit arteri koroner. Didalam penelitian dijelaskan bahwa risiko kejadian kardiovaskular selama pelatihan latihan diselenggarakan dan pelatihan intensitas sedang pada pasien dengan penyakit jantung koroner menyimpulkan bahwa risiko kejadian kardiovaskular rendah.

McGregor (2020) *Does contemporary exercise-based cardiac rehabilitation improve*

*quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and metaanalysis* menunjukkan hasil yang signifikan dari rehabilitasi jantung berbasis latihan, baik dalam jangka pendek maupun jangka menengah.

Liu et.al (2017) *Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance, psychosocial well-being, and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis* menunjukkan Efek signifikan dari Tai Chi telah ditemukan dalam meningkatkan ketahanan aerobik dan kesehatan psikososial di antara pasien penyakit jantung koroner.

Salmoirago et.al (2017) *Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation.*

Kemudian terdapat penelitian yang dilakukan oleh Blumenthal et.al (2016) *Treatment of Anxiety in Patients with Coronary Heart Disease: Rationale and Design of the UNWIND Randomized Clinical Trial.* Hasil penelitian menunjukkan baik latihan olahraga maupun escitalopram akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar daripada placebo. Latihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko PJK, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, lebih dari escitalopram atau placebo.

### 2. Edukasi

Penelitian oleh Liyuan Ma et.al (2019) *The effects of a comprehensive rehabilitation and intensive education program on anxiety, depression, quality of life, and major adverse cardiac and cerebrovascular events in unprotected left main coronary artery disease patients who underwent coronary artery bypass grafting*

Selanjutnya penelitian oleh Chang et.al (2019) *Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease*. Hasil penelitian menunjukkan Konseling oleh seorang klinisi yang memiliki kualifikasi dalam terapi dan konseling psikologis secara signifikan mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Self-efficacy

Barham et.al (2019) *Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study from Palestine* Tingkat efikasi diri yang lebih rendah dan interaksi pasien-dokter yang lebih buruk memprediksi HRQoL yang buruk. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini pada pasien PJK ketika mencoba meningkatkan kualitas hidup mereka.

## PEMBAHASAN

Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan. Sumbatan paling sering terjadi diakibatkan karena adanya penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah koroner (Kurniadi, 2015). Penyumbatan pembuluh darah awalnya disebabkan oleh peningkatan kadar kolestrol LDL (low-density lipoprotein) darah berlebihan akan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah menjadi terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah (Al fajar, 2015).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami

gangguan seksual, serta nyeri dada. Selain itu, masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami oleh pasien ditambah distres spiritual yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit jantung koroner, karena penyakit ini merupakan penyakit akut dan mengancam kehidupan namun membutuhkan perawatan dan penyesuaian gaya hidup yang terus-menerus dan masif sepanjang hidup pasien (Nuraeni, 2016).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa stress, depresi, rendahnya dukungan sosial dan spiritual dapat meningkatkan perburukan kondisi penyakit pada pasien dengan penyakit jantung koroner dan beberapa penelitian lainnya mengungkapkan masih tingginya angka cemas dan depresi pada pasien penyakit jantung koroner di Indonesia sehingga komplikasi dan perburukan pun kemungkinan jumlahnya cukup tinggi. Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Nuraeni, 2016).

Kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu penderita penyakit jantung koroner. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai respon emosi pasien terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Nursalam, 2014).

Efek buruk akibat cemas maupun depresi seperti sesak, nyeri dada, dan intoleransi aktivitas dapat meningkatkan keterbatasan fisik, frekuensi angina (nyeri dada), dan mengganggu stabilitas angina. Kondisi tersebut dapat memperburuk penyakit dan gejala yang dialami sehingga memungkinkan timbulnya persepsi yang buruk terhadap penyakit, dan

rendahnya kepuasan terhadap pengobatan. Hal tersebut juga berlaku pada pasien pasien yang menjalani operasi Bedah Pintas Koroner (BPK) tidak hanya berisiko mengalami komplikasi namun juga mengalami masalah fisik dan psikologis seperti nyeri, penurunan kekuatan otot jantung, cemas, stres, depresi, perubahan respon terhadap spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien bahkan sampai mengalami ketakutan akan terjadinya kematian (Astuti, 2019).

Berdasarkan hasil dari tinjauan literature yang berfokus pada outcome yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti terdapat intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner sebagai berikut:

### **1. Rehabilitasi Jantung Berbasis Latihan Fisik**

Rehabilitasi jantung berbasis latihan adalah intervensi yang aman dan mapan untuk meningkatkan kapasitas latihan, kekuatan otot, parameter metabolik, kualitas hidup dan kelangsungan hidup pasien dengan penyakit arteri koroner. Program latihan fisik rehabilitatif bagi penderita gangguan jantung bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami gangguan jantung. Individu yang telah didiagnosis menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK), American Heart Association (AHA) dan American College of Sport Medicine (ACSM) merekomendasikan bagi para penderita untuk mengkonsultasikan dan mendapat persetujuan dokter tentang latihan fisik yang diperbolehkan. Hal ini disebabkan, latihan fisik yang tanpa pengawasan dapat menjadi menakutkan bagi penderita Penyakit Jantung Koroner yang pernah mengalami serangan jantung. Namun terdapat penelitian tentang penderita Penyakit Jantung Koroner

yang melakukan olahraga secara tepat, menunjukkan bahwa hanya terdapat satu kematian dan serangan jantung setiap 294.000 jam latihan.

Rekomendasi latihan untuk penderita Penyakit Jantung Koroner adalah 30-60 menit per hari, dan dilakukan 3-5 kali seminggu. Dalam sesi yang lebih pendek bisa dilakukan 5-10 menit dan diakumulasikan sampai satu hari. Konsensus terbaru dari American Heart Association (AHA) menyatakan, untuk mencegah serangan jantung dan kematian pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner disarankan minimal dilakukan aktivitas sedang selama 30-60 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu, ditambah peningkatan aktivitas sehari-hari seperti jalan pada saat istirahat kerja, naik tangga, berkebun dan pekerjaan rumah tangga. Aktifitas tersebut dilakukan 5-6 jam seminggu.

Berdasarkan literature review diketahui bahwa rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik terbukti signifikan terus meningkatkan kualitas hidup (HRQOL) dalam 7 dari 10 penelitian. Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat kualitas hidup (HRQOL) yang lebih tinggi pada pasien yang menerima rehabilitasi jantung berbasis olahraga dibandingkan dengan kontrol. Rehabilitasi jantung terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dengan intervensi berbasis olahraga, non-olahraga, maupun psikologis. rehabilitasi jantung efektif tidak hanya dalam mengurangi risiko kematian dan rawat inap di masa depan, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup.

Didukung oleh hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa pelatihan interval intensitas tinggi lebih efisien daripada konsentrasi intensitas sedang. Pelatihan interval intensitas tinggi adalah intervensi yang aman dan sederhana yang berpotensi bermanfaat bagi pasien dengan penyakit arteri koroner. Didalam penelitian dijelaskan bahwa risiko kejadian kardiovaskular selama pelatihan latihan interval

intensitas tinggi yang diselenggarakan dan pelatihan intensitas sedang pada pasien dengan penyakit jantung koroner menyimpulkan bahwa risiko kejadian kardiovaskular rendah.

Komponen latihan dari intervensi bervariasi sehubungan dengan pengaturan, modalitas latihan, durasi, lama sesi, frekuensi dan intensitas. Mayoritas penelitian memasukkan berjalan kaki dan/atau bersepeda sebagai modalitas olahraga utama, disampaikan untuk jangka waktu mulai dari 4 hingga 12 bulan, baik dalam pengaturan rawat inap, berbasis rumah atau rawat jalan. Individu menunjukkan hasil yang signifikan dari rehabilitasi jantung berbasis latihan, baik dalam jangka pendek maupun jangka menengah.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Francis et.al (2019), Temuan tinjauan sistematis sebelumnya yang secara naratif menunjukkan rehabilitasi jantung untuk meningkatkan kualitas hidup (HRQOL), dalam tinjauan sistematis tersebut terbukti bahwa berbagai model rehabilitasi jantung memiliki efek yang berbeda pada kualitas hidup (HRQOL). Selain itu, didapatkan bukti tingkat kualitas hidup (HRQOL) pada pasien yang menerima rehabilitasi jantung berbasis fisik/olahraga lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi jantung terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dengan intervensi berbasis latihan fisik (olahraga), rehabilitasi jantung efektif tidak hanya dalam mengurangi risiko kematian dan rawat inap di masa depan, tetapi juga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup.

Selanjutnya didukung oleh hasil penelitian McGregor (2020) mayoritas penelitian memasukkan berjalan kaki dan/atau bersepeda sebagai modalitas olahraga utama, disampaikan untuk jangka waktu mulai dari 4 hingga 12 bulan, baik dalam pengaturan rawat inap, berbasis rumah atau rawat jalan. Individu menunjukkan hasil yang signifikan dari rehabilitasi jantung berbasis latihan, baik dalam

jangka pendek maupun jangka menengah. Selain itu, latihan fisik juga dapat mengurangi gejala kecemasan. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Blumenthal, et.al (2016) yang menunjukkan bahwa latihan olah raga akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar, pelatihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko PJK, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, dan perbaikan biomarker PJK akan dimediasi oleh penurunan gejala kecemasan.

Kelompok Tai Chi juga menunjukkan peningkatan besar dan signifikan dalam ketahanan aerobik dibandingkan dengan intervensi kontrol aktif dan non-aktif, Hasil penelitian menunjukkan Efek signifikan dari Tai Chi telah ditemukan dalam meningkatkan ketahanan aerobik dan kesehatan psikososial di antara pasien penyakit jantung koroner. Sebanyak empat studi menilai hubungan antara Tai Chi dan kualitas hidup peserta di Kelompok Tai Chi mengalami peningkatan kualitas hidup yang lebih baik secara signifikan.

## **2. Edukasi**

Edukasi merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan tarap kesehatan pada pasien dengan mampu melakukan latihan tertentu. Edukasi juga memiliki tujuan agar pasien dapat memiliki motivasi yang kuat untuk kembali menjalankan kehidupannya secara normal dan dapat kembali produktif dan tidak terlepas peran perawat sebagai salah satu edukator penting kepada pasien Penyakit Jantung Koroner dengan memberikan asuhan yang komprehensif yaitu bio, psiko dan spiritualnya.

Hasil penelitian pada pasien penyakit jantung koroner yang dilakukan tindakan PCI dan pembedahan jantung (CABG) setelah diberikan edukasi didapatkan hasil penurunan yang sangat berarti terhadap depresi dan ansietas dibandingkan dengan pasien yang

tidak dilakukan edukasi sebelumnya, dari hasil tersebut maka penyakit jantung koroner dan intervensi dengan edukasi erat kaitannya dengan kualitas hidup dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menjalani kehidupannya terutama pada pasien yang telah terdiagnosa PJK.

Hasil penelitian oleh Liyuan Ma et.al (2019) menunjukkan bahwa intervensi psikologis dan pendidikan, menunjukkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang menjalani CABG. Selain itu, pendidikan untuk pasien penyakit jantung koroner yang menjalani CABG mengurangi gejala depresi (dinilai oleh HADS-D) dan memiliki efek positif pada aktivitas fisik (skor SF-12 PCS).

### 3. *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura didefinisikan sebagai keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan bagaimana akhirnya memutuskan untuk melakukan sebuah perilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri pada pasien penyakit jantung koroner difokuskan pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya melalui pengelolaan faktor resiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya. Efikasi diri pada pasien jantung koroner sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin. Para pasien penyakit jantung koroner sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan proses motivasi, efikasi diri adalah kunci utama dalam mengatur motivasi manusia yang akan mempengaruhi setiap fase perubahan dalam diri mereka (Bandura, 2017).

Semakin kuat efikasi diri dirasakan dan ditanamkan, semakin besar individu termotivasi untuk merubah dan mempertahankan upaya yang diperlukan untuk mengadopsi, mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Berdasarkan hasil penelitian ini penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mempunyai motivasi untuk merubah perilaku mereka menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu untuk mempertahankan upaya-upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan perilaku sehat mereka. Penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mampu untuk mengontrol perilaku perilaku sehat mereka, dan mampu untuk mengembalikan kontrol perilaku sehat mereka setelah terjadinya kemunduran dalam perilaku sehat mereka. Hasil dari penelitian para penderita jantung koroner yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mampu untuk mengatasi stress yang dapat berpengaruh terhadap perilaku sehat mereka dan mereka mampu untuk mengatasi segala hambatan-hambatan dalam melaksanakan perilaku sehat. Mereka mempunyai keberanian untuk bertindak mengatasi hambatan dalam melaksanakan perilaku sehat. Perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai edukator dan motivator berperan dalam membantu meningkatkan efikasi diri pasien penyakit jantung koroner.

Berdasarkan penelitian Barham et.al (2019) Kualitas hidup menunjukkan tingkat efikasi diri yang lebih rendah memprediksi HRQoL yang buruk. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini pada pasien penyakit jantung koroner ketika mencoba meningkatkan kualitas hidup mereka. Sebuah temuan penting dalam penelitian oleh Chang et.al (2019) adalah bahwa konseling psikologis singkat oleh perawat terlatih sehari sebelum dan sesudah

PCI dikaitkan dengan penurunan skor kecemasan secara signifikan, dan skor kualitas hidup yang lebih tinggi. Data ini menunjukkan bahwa integrasi intervensi psikologis ke dalam perawatan sebelum dan sesudah PCI dapat meningkatkan kesehatan mental pasien setelah prosedur, terutama pada pasien dengan latar belakang sosial ekonomi rendah.

## KESIMPULAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada. Selain itu, masalah psikososial seperti cemas dan depresi juga sering dialami oleh pasien ditambah distress spiritual yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi untuk mencegah dan mengurangi masalah tersebut, serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner. Berdasarkan hasil tinjauan literature jenis intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner adalah dengan program rehabilitasi jantung berbasis latihan fisik, Edukasi: psikologis, dan self-efficacy (efikasi diri). Namun dibutuhkan penelitian lebih lanjut bentuk penatalaksanaan self-efficacy yang dapat diberikan pada pasien penyakit jantung koroner dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang bersedia memberikan bimbingan kepada saya serta rekan mahasiswa profesi Ners yang telah memberi banyak bantuan dan motivasi selama proses penyusunan literature review ini sehingga saya dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu.

## REFERENSI

- Barham, A., Ibraheem, R., & Zyoud, S. H. (2019). Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Cardiovascular Disorders* (2019) 19:290. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-01281-7>.
- Francis, T., Kabboul, N., Rac, V., Mitsakakis, N., Pechlivanoglou, P., Bielecki, J., Alter, D., & Krahn, M. (2019). Systematic Review / Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis. *Canadian Journal of Cardiology*, 35(3),352–364. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.11.013>
- Gomes-neto, M., Correia, H. F., Neves, V. R., Martinez, B. P., & Carvalho, V. O. (2017). High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of PreventiveCardiology*. <https://doi.org/10.1177/2047487317728370>
- Huang, Y., Parry, M., Ccn, C., Zeng, Y., Luo, Y., Yang, J., He, G., & Med, B. S. (2020). Examination of a Nurse-led Community-based Education and Coaching Intervention for Coronary Heart Disease High-risk Individuals in China. *Asian Nursing Research*, 11(3), 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.07.004>
- Liu, T., Chan, A. W. K., Liu, Y. H., & Taylor-piliae, R. E. (2018). *Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance , psychosocial well-being , and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.1177/147451511774959>

- Mcgregor, G., Powell, R., Kimani, P., & Underwood, M. (2020). Does contemporary exercise-based cardiac rehabilitation improve quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and meta- analysis.1–19. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036089>
- Mohsenipouya, H., Majlessi, F., Forooshani, A. R., Ghafari, R., Sciences, M., & Sciences, M. (2018). The effects of health promotion model-based educational program on self-care behaviors in patients undergoing coronary artery bypass grafting in Iran. *Electronic Physician ( ISSN: 2008-5842 )*. January, 6255–6264.
- Nursalam. (2020). Penulisan *Literature Review* dan *Systematic Review* pada Pendidikan Keperawatan/Kesehatan. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Rochmayanti. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Jurnal Ilmiah Widya* volume 4 Nomor 1 Januari-Juli 2017. ISSN ISSN-L 23376686 23383321.
- Rokhayati, AI. (2020). Gambaran Efikasi Diri Dalam Pengelolaan Faktor Risiko dan Pemeliharaan Fungsi Kesehatan Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. Vol 12 No.2. <https://doi:10.34011/juriskesbdg.v12i2.1797>.
- Salmoirago, Wu, W., & Yeh, G. Y. (n.d.). (2017). Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation. 1–11. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006603>
- Shoufiah, (2017). Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim 2017.
- Tillin, T., Tuson, C., Sowa, B., Chattopadhyay, K., Sattar, N., Welsh, P., Roberts, I., Ebrahim, S., Kinra, S., Hughes, A., & Chaturvedi, N. (2019). Yoga and Cardiovascular Health Trial ( YACHT ): a UK- - based randomised mechanistic study of a yoga intervention plus usual care versus usual care alone following an acute coronary event. 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030119>
- Whelton, P.K. (2017). Hypertension Clinical Practice Guidelines. American Heart Association (AHA) and American College Cardiology (ACC).
- Wongkar,AH. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner Di Ruangan Poliklinik Jantung RS. Bayangkara TK III Manado.Volume 7 Nomor 1. e-ISSN: 2655-7487, p-ISSN: 2337-7356.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

#### Prisma Ceklist

<b>Jurnal 1: High-intensity interval training versus moderate-intensity continuous training on exercise capacity and quality of life in patients with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis</b>			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Ya
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk salam meta	Ya

		analisis.	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil)., dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi	Tidak

studi		(lihat butir 15)	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyangga sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			20

<b>Jurnal 2: Systematic Review/Meta-analysis The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis</b>			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Ya
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya

Metode			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk dalam meta analisis.	Ya
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan penyelidikan.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Ya
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Ya
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Ya

<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Ya
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Ya
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Ya
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyandang sana untuk tinjauan sistematis.	Tidak
<b>Jumlah skor</b>			25

<b>Jurnal 3: Does contemporary exercise-based cardiac rehabilitation improve quality of life for people with coronary artery disease? A systematic review and metaanalysis</b>			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Ya
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk salam meta analisis.	Ya
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	Ya

Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil)., dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Ya
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Ya
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Ya
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Ya
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			

Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyangga sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			24

**Jurnal 4:** The effects of a comprehensive rehabilitation and intensive education program on anxiety, depression, quality of life, and major adverse cardiac and cerebrovascular events in unprotected left main coronary artery disease patients who underwent coronary artery bypass grafting

Bagian/topik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Tidak
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika	Tidak

		tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk dalam meta analisis.	Tidak
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Ya
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan	Ya

		alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Ya
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyandang sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			<b>20</b>

**Jurnal 5:** Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease

Bagian/topik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Tidak
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk salam meta analisis.	Ya
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh	Ya

		dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil)., dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Ya

<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyanggah sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			20

<b>Jurnal 6: Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease</b>			
<b>Bagian/topic</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Ya
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak

Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk dalam meta analisis).	Ya
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan penyelidikan.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya

Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyandang sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			20

<b>Jurnal 7: Treatment of Anxiety in Patients with Coronary Heart Disease: Rationale and Design of the UNWIND Randomized Clinical Trial</b>			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Tidak
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Ya
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk salam meta analisis.	Tidak
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	Ya

Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Tidak
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil)., dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			

Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyangga sana untuk tinjauan sistematis.	Tidak
<b>Jumlah skor</b>			16

<b>Jurnal 8:</b> Effects of Tai Chi-based cardiac rehabilitation on aerobic endurance, psychosocial well-being, and cardiovascular risk reduction among patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Ya
<b>Abstrak</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Tidak
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS,	Ya

		panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Ya
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Ya
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk dalam meta analisis).	Ya
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan penyelidikan.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Ya
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya	Ya

		diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	Ya
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyandang sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			21

<b>Jurnal 9:</b> Tai Chi Is a Promising Exercise Option for Patients With Coronary Heart Disease Declining Cardiac Rehabilitation			
<b>Bagian/topik</b>	<b>No.</b>	<b>Item Daftar Periksa</b>	<b>Nilai</b>
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Tidak
<b>Abstrak</b>			

Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang : tujuan : sumber data : mempelajari metode penilaian dan sintesis : hasil : keterbatasan : kesimpulan : dan implikasi : dari teuan kunci : nomor registrasi peninjauan sistematis	Ya
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Ya
Tujuan	4	Berikan pertanyaan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada pserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Ya
<b>Metode</b>			
Protocol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana ia dapat diakses (mis., alamat web) dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Ya
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Tidak
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir	Tidak
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apapun yang digunakan sehingga bisa diulang.	Tidak
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika ada berlaku termasuk salam meta analisis.	Tidak
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dan menyelidik.	Ya
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variable yang datanya dicari (misalnya, PICOS , sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	Ya
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan dan tingkat studi atau hasil)., dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apapun.	Tidak

Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata)	Ya
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakuakn, termasuk ukuran konsistensi (misalnya 12) untuk setiap meta analisis.	Ya
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kualitatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan, selektif dalam studi)	Tidak
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan ditentukan.	Tidak
<b>Hasil</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Ya
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	Ya
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan jika teredia, penilaian tingkat hasil apapun (lihat item 12).	Tidak
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk tiap studi : (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Ya
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Ya
Risiko bias lintas studi	22	Sajikann hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat butir 15)	Tidak
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, metaregresi (lihat item 16)	Tidak
<b>Diskusi</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama : pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya menyediakan layanan kesehatan, pengguna dan pembuat kebijakan)	Ya
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya risiko, bias) dan pada tingkat ulasan (misalnya mengambil penelitian yang	Ya

		mengidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	Ya
<b>Pendanaan</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data): peran penyanggah sana untuk tinjauan sistematis.	Ya
<b>Jumlah skor</b>			16



## 1. Systematic Review – Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: Agustus	Nilai Ya/Yes: 10
Penulis : Gomes- Neto, M		Tahun: 2017	
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Rehabilitasi jantung berbasis latihan adalah intervensi yang aman dan mapan untuk meningkatkan kapasitas latihan aerobik, kekuatan otot, parameter metabolik, kualitas hidup dan kelangsungan hidup pasien dengan penyakit arteri koroner. Tujuan dari tinjauan sistematis ini dengan meta-analisis adalah untuk menganalisis uji coba terkontrol acak yang diterbitkan (RCT) yang menyelidiki efek interval intensitas tinggi versus pelatihan berkelanjutan intensitas sedang pada kapasitas latihan dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit arteri koroner.	
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Pasien dengan penyakit arteri koroner menjadi kelompok pelatihan interval intensitas tinggi atau pelatihan berkelanjutan intensitas sedang.	
3.	Apakah strategi pencarian sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dalam strategi pencarian ini menggunakan tiga kelompok kata kunci dan sinonimnya: desain studi, peserta, dan intervensi.	
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Mencari sumber referensi di MEDLINE, PEDro, LILACS, SciELO dan Perpustakaan Cochrane	
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas penelitian yang termasuk dalam tinjauan sistematis ini dinilai oleh dua peneliti menggunakan skala PEDro, yang didasarkan pada kriteria penting, seperti alokasi tersembunyi, analisis niat untuk mengobati, dan tindak lanjut yang memadai. Karakteristik ini membuat skala PEDro menjadi alat yang berguna untuk menilai kualitas uji coba rehabilitasi. Setiap ketidaksepakatan dalam peringkat studi diselesaikan oleh peninjau ketiga.	
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tinjauan sistematis ini dinilai oleh dua peneliti. , dua pengulas secara independen menilai teks lengkap dari artikel yang dipilih untuk memverifikasi apakah mereka memenuhi kriteria untuk dimasukkan atau dikecualikan.	

		Dua penulis secara independen mengambil data dari laporan yang diterbitkan menggunakan formulir ekstraksi data standar.
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Menggunakan formulir ekstraksi data standar yang diadaptasi dari Higgins dan Green.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penulis secara independen mengambil data dari laporan yang diterbitkan menggunakan formulir ekstraksi data standar yang diadaptasi dari Higgins dan Green. Aspek populasi penelitian, intervensi yang dilakukan, periode tindak lanjut dan tingkat data yang hilang, ukuran hasil, dan hasil ditinjau.
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Tidak ada
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Meta-analisis ini menunjukkan bahwa pelatihan interval intensitas tinggi lebih efisien daripada konsentrasi intensitas sedang. Latihan olah raga telah mapan sebagai terapi non-farmakologis penting pada orang dewasa dengan penyakit kronis, dan didukung oleh pedoman utama di seluruh dunia. Meskipun tingkat keseluruhan bukti moderat, pelatihan interval intensitas tinggi adalah intervensi yang aman dan sederhana yang berpotensi bermanfaat bagi pasien dengan penyakit arteri koroner. Dalam meta-analisis besar pasien dengan gagal jantung, tidak ada kematian yang dikaitkan dengan latihan olahraga terlepas dari intensitasnya. Menentukan resep olahraga yang paling tepat (intensitas, frekuensi, durasi, dan timing) tersebut penting untuk mencapai hasil dan kualitas hidup. Latihan interval intensitas tinggi yang kami temukan sesuai dengan hasil yang ditemukan oleh tinjauan sistematis lainnya mengenai keefektifan latihan interval intensitas tinggi pada orang dewasa muda hingga paruh baya yang sehat dan pasien dengan penyakit jantung.
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penyelidikan lebih lanjut ke resep variabel pelatihan latihan (misalnya intensitas, serangan, frekuensi, durasi, dll.) Direkomendasikan untuk meningkatkan pemahaman kita tentang efek positif yang nyata dari pelatihan interval intensitas tinggi.

## 2. Systematic Review - Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: November	Nilai Ya/Yes: 11
Penulis : Francis,T. et.al		Tahun: 2018	
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Efektivitas klinis rehabilitasi jantung (CR) pada kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) merupakan area yang belum dieksplorasi secara konsisten. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas penyediaan komponen inti CR pada domain HRQOL.	
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Pasien dewasa dengan penyakit arteri koroner yang didiagnosis melalui angiografi, infark miokard, angina, atau yang telah menjalani revaskularisasi koroner.	
3.	Apakah strategi pencarian sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Strategi pencarian dirancang dan diterapkan oleh spesialis informasi (JB). Pencarian diperbarui pada bulan April 27 Agustus 2017 untuk memastikan bahwa artikel terbaru yang memenuhi syarat telah direkam.	
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Studi diidentifikasi melalui pencarian sistematis dari database berikut: MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid), CINHAL (Ebsco), PsycINFO (Ovid), Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, dan Web of Science.	
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Terdiri dari pria dan wanita dewasa dengan PJK yang memenuhi syarat untuk CR. Ini termasuk pasien yang mengalami MI, telah menjalani revaskularisasi (pencangkakan bypass arteri koroner atau intervensi koroner perkutan), atau yang mengalami angina pektoris. Perawatan (perawatan biasa) dapat mencakup perawatan medis standar, seperti terapi obat, tetapi pasien tidak dapat secara acak menerima CR atau komponen intinya. Studi peserta yang menyelesaikan program CR sebelum pengacakan, pasien diacak sebelum kardiovaskular operasi, dan uji coba di mana kedua lengan mengevaluasi strategi pengobatan CR yang sama dikeluarkan. Studi yang melibatkan pasien dengan gagal jantung, operasi katup jantung, transplantasi jantung, atau pasien yang diimplan dengan terapi sinkronisasi ulang jantung atau implantable de fi brillator juga dihilangkan.	
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Artikel diperiksa untuk dimasukkan oleh 2 pengulas (NK	

	pengulas secara independen	dan TF) yang bekerja secara independen. Teks lengkap dari studi yang berpotensi memenuhi syarat diambil oleh pengulas yang sama, yang secara independen menentukan kelayakan studi menggunakan formulir inklusi standar. Setiap ketidaksepakatan diselesaikan dengan diskusi dan, jika perlu, peninjau ketiga (MK) diminta untuk menengahi.
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Data dari studi yang disertakan diekstraksi secara independen menggunakan lembar ekstraksi data standar dan risiko bias dievaluasi secara independen menggunakan alat penilaian risiko Cochrane.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk mengumpulkan hasil penelitian menggunakan instrumen HRQOL heterogen, kami menggunakan statistik ringkasan ukuran efek untuk menstandarisasi efek pengobatan untuk semua skala. 15 Dalam penelitian ini kami menggunakan desain pengukuran berulang yang menyelidiki perubahan skor HRQOL dari waktu ke waktu dan dengan demikian digunakan metrik perubahan rata-rata standar (SMC).
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tingkat pelaporan yang buruk dalam beberapa uji coba membuatnya sulit bagi kultus untuk menilai kualitas beberapa penelitian. Banyak RCT yang dimasukkan dalam analisis tidak memberikan cukup detail untuk memungkinkan penilaian risiko bias yang tepat “ tidak jelas ” penilaian. Selain itu, perbedaan besar dalam pelaporan hasil dan instrumen HRQOL yang digunakan dari studi ke studi menciptakan perbedaan fi kultivasi ketika kami mencoba mengumpulkan Hasil. Heterogenitas dari tipe pasien yang berbeda tidak dapat diperiksa karena kurangnya detil mengenai diagnosis pasien dan komorbiditas yang dilaporkan di seluruh penelitian. Terakhir, analisis meta-regresi dibatasi sehubungan dengan variasi dan detail kovariat yang dapat diselidiki karena informasi yang tidak dilaporkan.
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Studi ini menunjukkan bahwa lebih banyak penelitian harus diarahkan pada populasi pasien yang menerima CR, intensitas intervensi CR yang diberikan, metode pengiriman CR, serta efek pengobatan potensial dari negara perekrutan. 2,8 Penelitian di masa mendatang untuk mengeksplorasi kompleksitas dalam CR perlu

		menggunakan perbandingan perlakuan tidak langsung menggunakan meta-analisis jaringan. ke depannya perlu ada lebih banyak konsistensi dalam pelaksanaan dan pelaporan HRQOL, yang akan memungkinkan perbandingan yang lebih baik di seluruh uji coba CR.
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian selanjutnya perlu menggunakan penyakit-spesifik mengukur yang mengevaluasi semua aspek HRQOL, seperti MacNew.

### 3. Systematic Review - Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: Mei	Nilai Ya/Yes: 10
Penulis : McGregor, Gordon. et.al		Tahun: 2020	
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Untuk menentukan pengaruh rehabilitasi jantung berbasis latihan kontemporer pada kualitas hidup umum dan kesehatan terkait penyakit untuk orang dengan penyakit arteri koroner.	
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Untuk mengidentifikasi RCT yang menguji intervensi CR berbasis latihan terhadap perawatan biasa non-olahraga, dengan kualitas hidup sebagai ukuran hasil. Kami memasukkan semua studi di mana partisipan memiliki CAD yang dikonfirmasi dengan angiografi koroner, memiliki diagnosis angina pektoris, telah menjalani revaskularisasi koroner melalui intervensi koroner perkutan atau pencangkokan bypass arteri koroner, atau menderita infark miokard.	
3.	Apakah strategi pencarian sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pertama, kami meninjau semua studi yang termasuk dalam tinjauan sistematis Cochrane terbaru tentang CR berbasis olahraga pada penyakit jantung koroner. 9 Kedua, kami menilai 93 studi yang terdaftar sebagai 'pengecualian' dalam ulasan Cochrane untuk mengidentifikasi studi tambahan yang memenuhi kriteria inklusi kami. Ketiga, pada tanggal 30 Juli 2019, kami mencari di Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid) dan CINAHL (EBSCO) database menggunakan strategi yang digunakan dalam Cochrane Systematic Review	
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami mencari di Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid) dan CINAHL	

		(EBSCO) database menggunakan strategi yang digunakan dalam Cochrane Systematic Review
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami mengidentifikasi uji RCT yang menguji intervensi CR berbasis latihan terhadap perawatan biasa non-olahraga, yang dilaporkan hasil pada setiap titik waktu setelah selesainya intervensi. Tinjauan sebelumnya menilai mortalitas dan rawat inap hanya mencakup studi dengan setidaknya 6 bulan tindak lanjut. Untuk indikator kualitas hidup, kami menganggap ukuran hasil pada setiap titik waktu setelah penyelesaian CR menjadi menarik. Kami mengecualikan abstrak, prosiding konferensi, tesis dan publikasi non-Inggris.
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Studi disaring untuk dimasukkan oleh dua peninjau independen. Setiap data kualitas hidup yang tersedia pada awal dan tindak lanjut diambil dari studi yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk masing-masing kelompok CR berbasis latihan dan kelompok perawatan biasa non-olahraga, data yang diambil pada setiap kunjungan adalah rata-rata skor kualitas hidup dan SD skor kualitas hidup. Jika sarana dan SD tidak dilaporkan secara eksplisit, mereka diekstraksi dari grafik garis (jika memungkinkan) atau diturunkan dari CI. SD dihitung dengan asumsi CI diperoleh dengan mengambil perkiraan titik untuk didistribusikan secara normal.
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Kami melakukan penilaian risiko bias untuk semua studi yang termasuk dalam meta-analisis kami menggunakan V.2 dari alat risiko bias Cochrane untuk uji coba acak. 28 Dengan demikian, risiko bias dinilai untuk prosedur persidangan umum dan khususnya untuk hasil kualitas hidup yang diinginkan.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Metode untuk menggabungkan studi menggunakan ulasan Cochrane.
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Tidak ada
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk orang dengan CAD yang berpartisipasi dalam CR berbasis latihan, meta-analisis kami menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik pada beberapa skor domain SF-36 individu, tetapi hanya perbandingan 2/24 (keduanya hasil jangka pendek) yang

		dapat dianggap penting secara klinis. CR berbasis latihan menunjukkan janji sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan CAD. Namun, data kontemporer yang disajikan dalam ulasan ini tidak cukup untuk mendukung penggunaan rutinnya.
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Mengingat pentingnya kualitas hidup bagi orang-orang yang hidup dengan kondisi jangka panjang, penelitian masa depan harus mengoptimalkan program CR untuk menargetkan peningkatan dalam domain kualitas hidup.

#### 4. Randomized Controll Trials – Google Scholar

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: Oktober	Nilai Ya/Yes: 8
Penulis : Liyuan Ma. et.al		Tahun: 2019	
1.	Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Objektif Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh program rehabilitasi komprehensif dan pendidikan intensif (CRIE) terhadap kecemasan, depresi, kualitas hidup (QoL), dan risiko kejadian buruk utama jantung dan serebrovaskular (MACCE) pada penyakit arteri koroner utama kiri yang tidak terlindungi (ULMCAD). ) pasien yang menjalani pencangkakan bypass arteri koroner (CABG).	
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya	
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Program CRIE: Perkuliahan pendidikan dilaksanakan seminggu sekali sebanyak 8 kali (2 bulan), dan setiap perkuliahan berlangsung sekitar 60 menit. Kuliah pendidikan didasarkan pada manual pendidikan kesehatan terkait CAD, yang terdiri dari pengetahuan dasar terkait CAD dan manajemen rehabilitasi setelah pulang.  Program UC: Pasien dalam kelompok kontrol diberikan panduan pemakaian dan manual pendidikan kesehatan terkait CAD	
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Pasien ULMCAD yang dirawat dengan CABG direkrut secara berurutan dari Rumah Sakit	
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Oleh perawat (juga disebut perawat terlatih) yang menerima pelatihan khusus selama 3 bulan untuk CRIE dan	

		lulus ujian akhir.
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Tidak ada
8.	Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok ditentukan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Selama intervensi 12 bulan, kecemasan, depresi, dan kualitas hidup semua pasien dinilai pada hari keluar dari rumah sakit. Kecemasan dan depresi pasien dievaluasi dengan Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS). Kualitas hidup pasien dinilai dengan menggunakan 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12).
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Perbedaan antara dua kelompok dibandingkan dengan siswa ' s t uji untuk variabel kontinu atau dengan uji Chi-square atau uji jumlah peringkat Wilcoxon untuk variabel kategori. Tingkat kejadian akumulasi MACCE ditampilkan menggunakan Kaplan-Metode Meier, dan perbedaan tingkat kejadian akumulasi MACCE antara dua kelompok ditentukan dengan uji log-rank. $P < 0,05$ menunjukkan perbedaan yang signifikan.
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Setelah intervensi, semua pasien ditindaklanjuti lebih lanjut, dan kami mencatat kejadian MACCE dan menghitung tingkat kejadian akumulasi MACCE.
11.	Apakah hasil ukur dengan cara yang dapat diandalkan ?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kecemasan dan depresi pasien dievaluasi dengan Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS). Kualitas hidup pasien dinilai dengan menggunakan 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12).
12.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Perangkat lunak SPSS digunakan untuk analisis data, dan perangkat lunak GraphPad Prism V7.02 digunakan untuk pembuatan grafik. Variabel kontinu disajikan sebagai mean dan deviasi standar (SD), dan variabel kategori ditampilkan sebagai hitungan (persentase). Perbedaan antara dua kelompok dibandingkan dengan siswa ' s t uji untuk variabel kontinu atau dengan uji Chi-square atau uji jumlah peringkat Wilcoxon untuk variabel kategori.
13.	Apakah desain percobaan sesuai untuk topik tersebut, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar diperhitungkan dalam	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kesimpulannya, CRIE tampaknya menjadi pendekatan yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien ULMCAD yang menjalani CABG.

	pelaksanaan dan analisis?	
--	---------------------------	--

## 5. Randomized Control Trials – Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: September	Nilai Ya/Yes: 8
Penulis : Chang, Zhongxia. et.al		Tahun: 2019	
1.	Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Untuk mempelajari pengaruh konseling yang dipimpin perawat pada gejala kecemasan dan kualitas hidup setelah intervensi koroner perkutan untuk penyakit arteri koroner. Delapan puluh pasien secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol (n = 40) dan kelompok intervensi (n = 40). Para peserta diacak oleh anggota staf administrasi ke dalam kelompok kontrol dan intervensi dengan program pengacakan yang dihasilkan komputer. Peserta diacak sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam usia, jenis kelamin, data klinis dasar dan status penyakit koroner antara kedua kelompok. Staf klinis tidak mengetahui proses pengacakan pasien.	
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Tidak	
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok intervensi menerima perawatan pra-PCI standar dan konseling umum tentang prosedur yang akan dilakukan. kelompok intervensi juga menerima sesi konseling terstruktur selama 30 menit sehari sebelum dan 24 jam setelah PCI, oleh konsultan perawat dengan kualifikasi terapi psikologis dan konseling. Intervensi psikologis terdiri dari terapi perilaku kognitif individual dan pengajaran teknik relaksasi.	
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak,	
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Konseling umum dilakukan oleh perawat bangsal yang bertugas selama kunjungan singkat dan terdiri dari mengkomunikasikan proses rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan (yaitu PCI), dan perawatan pasca-prosedur.	
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal:	
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Tidak ada	

8.	Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok ditentukan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok kontrol dan intervensi menerima perawatan pra-PCI standar dan konseling umum tentang prosedur yang akan dilakukan. Konseling umum dilakukan oleh perawat bangsal yang bertugas selama kunjungan singkat dan terdiri dari mengkomunikasikan proses rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan (yaitu PCI), dan perawatan pasca-prosedur. Tidak ada intervensi psikologis yang diberikan sebelum PCI pada kelompok kontrol.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Skor kesehatan mental dan skor kesehatan fisik pada skala SF-12 juga meningkat 12 bulan setelah PCI. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam skor depresi penilaian diri Zung sebelum dan sesudah PCI pada kelompok intervensi atau kelompok kontrol.
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Analisis regresi logistik dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi ukuran QoL pasca-PCI, yaitu skor QoL dalam SAQ, skor kesehatan mental dan skor kesehatan fisik pada survei SF-12.
11.	Apakah hasil ukur dengan cara yang dapat diandalkan ?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Analisis regresi logistik dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi skor kecemasan pasca-PCI Zung.
12.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Analisis regresi logistik dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi ukuran QoL pasca-PCI
13.	Apakah desain percobaan sesuai untuk topik tersebut, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Intervensi psikologis yang dipimpin perawat sebelum dan segera setelah intervensi koroner perkutan dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam gejala kecemasan dan depresi, dan peningkatan kualitas hidup 12 bulan setelah intervensi koroner perkutan.

## 6. Qualitative Research- Scholar

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal:	Nilai Ya/Yes: 9
Penulis : Barham, aya. et.al		Tahun: 2019	
1.	Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Penelitian korelasional deskriptif dilakukan antara Agustus 2016 dan Desember 2016. Kami menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi pewawancara selama wawancara tatap muka dengan pasien. Efikasi diri jantung dievaluasi menggunakan tiga skala: 1) 5 item dianggap efektif pada skala interaksi pasien-dokter (PEPPI-5); 2) self-efficacy untuk pengelolaan penyakit kronis skala 6 item (SEMCD-6) dan 3) Sullivan '13 -item cardiac self-efficacy scale (SCSES). Versi 5 tingkat dari kuesioner EuroQoL 5 dimensi (EQ-5D-5 L), dan Skala Analog Visual Euroqol (EQ VAS) digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) di antara pasien PJK. Regresi logistik biner ganda dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh skor kualitas hidup pada karakteristik medis dan demografi, dan faktor efikasi diri.	
2.	Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Faktor psikologis, seperti efikasi diri, penting untuk memahami kemajuan dan penanganan penyakit jantung koroner (PJK), dan bagaimana pasien melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengimbangi penyakit tersebut. Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menilai pola efikasi diri jantung (CSE) dan kualitas hidup (QoL) pada pasien PJK, serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian korelasional deskriptif	
3.	Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi pewawancara selama wawancara tatap muka dengan pasien.	
4.	Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Analisis regresi logistik biner dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh demografis dan medis, karakteristik, dan faktor efikasi diri pada skor kualitas hidup. Analisis digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan HRQoL yang lebih baik dengan memasukkan faktor-faktor yang secara statistik signifikan dalam analisis univariat. Signifikansi statistik	

		ditetapkan pada $p < 0,05$ .
5.	Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Model regresi logistik biner ganda menunjukkan bahwa hanya pasien dengan jumlah obat yang lebih rendah, dan skor PEPPI-5 dan SCSES yang lebih tinggi, yang dikaitkan dengan kualitas hidup yang tinggi. Temuan kami tampaknya konsisten dengan penelitian lain yang menemukan hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup.
6.	Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?	Tidak ada
7.	Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya ditangani?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Alhasil, temuan penelitian ini akan bermanfaat bagi masyarakat, mengingat CSE berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PJK. Dengan demikian, dokter keluarga dapat mencapai status kesehatan pasien yang tinggi dengan menerapkan pendekatan yang direkomendasikan yang diambil dari hasil penelitian ini, dan (5) hingga saat ini, belum ada penelitian yang dilakukan di Palestina tentang pengaruh CSE pada kualitas hidup pasien PJK.
8.	Apakah peserta dan suaranya cukup diwakili?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Sebanyak 275 pasien setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, memberikan tingkat tanggapan sebesar 97,17%. Para pasien usia rata-rata adalah $59,51 \pm 10,1$ tahun dengan rentang usia 29 dan 90 tahun. Seperti yang terlihat pada Tabel 1 sebagian besar adalah laki-laki (56%), menikah (72%), tinggal di desa (49,1%), tidak bekerja (53,1%), berpenghasilan rendah (57,8%), berpendidikan dasar (38,5%), dan bukan perokok (52,4%). Durasi rata-rata penyakit adalah $4,09 \pm 3,80$ . Tiga belas (4,7%) tidak memiliki riwayat penyakit kronis, 38 (13,8%) memiliki riwayat satu penyakit, 84 (30,5%) memiliki riwayat dua penyakit, 73 (26,5%) memiliki riwayat tiga penyakit, dan 67 (24,4%) memiliki riwayat empat penyakit atau lebih. Delapan puluh satu (29,5%), 161 (58,5%), dan 33 (12,0%) masing-masing berniat untuk menggunakan satu sampai tiga, empat sampai enam, dan lebih dari enam obat. BMI rata-rata adalah $28,78 \pm$ . mobilitas 47 (17,1%), perawatan diri 158 (57,5%), aktivitas biasa 68 (24,7%), nyeri / ketidaknyamanan 38 (13,8%) dan kecemasan / depresi 48 (17,5%), seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1 .

		Sebanyak 97 kondisi kesehatan ditemukan, dan 3 (1,1%) peserta melaporkan bahwa mereka tidak memiliki masalah dalam dimensi kualitas hidup apa pun.
9.	Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	Ya, pernyataan dalam penelitian: Persetujuan untuk melakukan penelitian ini diberikan oleh Badan Peninjau Kelembagaan Universitas Nasional An-Najah sebelum dimulainya penelitian ini. Memperoleh persetujuan lisan saja telah disetujui oleh komite etika. Otorisasi dari otoritas kesehatan Palestina juga diperoleh. Persetujuan verbal diberikan oleh semua peserta daripada persetujuan tertulis karena penelitian tidak melibatkan intervensi terapeutik dan partisipasi dalam penelitian jelas di bawah risiko minimal. Persetujuan lisan diperoleh dari pasien sebelum memulai pengumpulan data. Pewawancara membacakan formulir persetujuan dalam bahasa Arab untuk setiap peserta. Ketika peserta memberikan persetujuan lisan untuk berpartisipasi, salinan formulir persetujuan yang dilampirkan pada setiap formulir pengumpulan data ditandai oleh pewawancara.
10.	Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi dari data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa tingkat efikasi diri yang lebih rendah, interaksi pasien-dokter yang lebih buruk, dan pasien dengan jumlah obat yang tinggi memprediksi HRQoL yang lebih rendah. Penyedia layanan kesehatan harus menyadari faktor-faktor ini pada pasien PJK ketika mencoba untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

## 7. Randomized Control Trials - Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: Juni	Nilai Ya/Yes: 9
Penulis : Blumenthal, et.al		Tahun: 2016	
1.	Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Uji klinis acak dari pasien dengan penyakit jantung koroner yang berisiko tinggi mengalami efek samping karena kecemasan komorbid. Seratus lima puluh peserta dengan PJK dan gejala kecemasan yang meningkat dan / atau dengan gangguan kecemasan yang didiagnosis akan dilakukan secara acak ditugaskan untuk 12 minggu latihan aerobik (3x / minggu, 35 menit, 70-85% VO 2 puncak), escitalopram (5-20 mg qd), atau plasebo. Sebelum dan setelah 12 minggu perawatan, peserta akan menjalani penilaian gejala kecemasan dan penanda risiko penyakit	

		jantung koroner.
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Semua peserta yang memenuhi syarat akan menjalani pemeriksaan psikiatri untuk menentukan tingkat keparahan gejala kecemasan dan pemeriksaan medis untuk memverifikasi partisipasi yang aman dalam setiap kelompok pengobatan. Peserta akan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin (pria/wanita), riwayat infark miokard (ya/tidak), gangguan kecemasan yang didiagnosis (ya/tidak), dan usia.
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Peserta akan ditugaskan secara acak ke 1 dari 3 kondisi pengobatan selama 12 minggu. Latihan aerobik: Setiap sesi latihan akan terdiri dari 10 menit latihan pemanasan bertahap yang diikuti oleh 35 menit terus menerus berjalan, bersepeda, atau jogging pada intensitas target, dan 5 menit latihan pendinginan dengan total 50 menit. Escitalopram / Pil Placebo: Peserta akan mulai dengan 5 mg sekali sehari baik escitalopram atau plasebo. Dosis harian akan dititrasi menjadi 10 mg pada minggu ke-2 dan menjadi 15 mg atau setara dengan plasebo pada minggu ke-3 jika tidak ada perubahan atau hanya perbaikan minimal pada kecemasan. Pada minggu ke-4, jika tidak ada perubahan atau hanya perbaikan minimal dalam kecemasan, dan tidak ada atau efek samping minimal, dosis harian maksimum 20 mg.
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Semua peserta yang memenuhi syarat akan menjalani pemeriksaan psikiatri untuk menentukan tingkat keparahan gejala kecemasan dan pemeriksaan medis untuk memverifikasi partisipasi yang aman dalam setiap kelompok pengobatan.
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Perawatan dilakukan oleh perawat terlatih.
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Kami berhipotesis bahwa: (1) Baik latihan olahraga maupun escitalopram akan mengurangi gejala kecemasan lebih besar daripada plasebo; (2) Latihan olahraga akan meningkatkan biomarker risiko PJK, termasuk regulasi otonom, fungsi endotel vaskular, dan peradangan, lebih dari escitalopram atau plasebo; dan (3) Perbaikan biomarker PJK akan dimediasi oleh penurunan gejala kecemasan. Kami juga akan mengeksplorasi moderator

		pengobatan potensial (misalnya, diagnosis kecemasan spesifik, jenis kelamin, dan ras) serta manfaat pengobatan jangka panjang dengan mendokumentasikan peristiwa medis selama periode tindak lanjut hingga 4 tahun.
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Escitalopram/Pil Placebo: Perawatan di escitalopram dan lengan pil plasebo akan melibatkan protokol yang sama. Subjek akan melakukan kunjungan tatap muka secara teratur dan kontak telepon dengan psikiater yang meresepkan, yang tidak mengetahui kondisi pengobatan.
8.	Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok ditentukan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peserta akan ditindaklanjuti pada 6 dan 12 bulan setelah pengacakan (yaitu 3 dan 9 bulan setelah selesainya intervensi 3 bulan). Pada tindak lanjut 6 bulan, peserta akan menerima penilaian kecemasan dan kualitas hidup, dan mereka akan melaporkan kebiasaan olahraga, perawatan psikiatris, pengobatan psikofarmakologis, dan kejadian medis.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji coba UNWIND adalah uji klinis acak dari pasien dengan penyakit jantung koroner yang berisiko tinggi mengalami efek samping karena kecemasan komorbid. Seratus lima puluh peserta dengan PJK dan gejala kecemasan yang meningkat dan / atau dengan gangguan kecemasan yang didiagnosis akan dilakukan secara acak
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk kasus hasil utama, HADS-A, model akan menyertakan skor HADS-A pasca perawatan sebagai respons, dengan prediktor termasuk dua variabel kontras terencana yang mewakili 1) dua perawatan aktif (latihan dan escitalopram) vs. plasebo dan 2) olahraga vs. escitalopram, dengan etnis, jenis kelamin, usia, dan tingkat pra-pengobatan dari HADS-A sebagai kovariabel penyesuaian. Hasil biomarker primer, HRV, akan dievaluasi dengan cara yang sama.
11.	Apakah hasil ukur dengan cara yang dapat diandalkan ?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Diagnosis kecemasan akan dinilai dengan wawancara klinis terstruktur. Seorang psikolog klinis akan mengelola modul dari Wawancara Klinis Terstruktur untuk Gangguan DSM-5 (SCID) dan 14 item Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA)
12.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Strategi analitik dasar adalah model linier yang dilakukan dalam perangkat lunak pemodelan MPlus, 88 dengan

		kontras kelompok perlakuan sebagai faktor, dan etnis, usia, jenis kelamin, dan ukuran sebelum pengobatan dari variabel hasil sebagai kovariabel penyesuaian.
13.	Apakah desain percobaan sesuai untuk topik tersebut, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji coba UNWIND akan mengevaluasi keefektifan latihan aerobik dan escitalopram untuk memperbaiki gejala kecemasan dan mengurangi risiko kejadian klinis yang merugikan pada pasien PJK yang cemas.

### 8. Systematic Review – Science Direct

Peninjau: Nur Asiyah		Tanggal: November	Nilai Ya/Yes: 10
Penulis : Ting Liu. et.al		Tahun: 2018	
1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Tai Chi adalah olahraga yang menarik untuk meningkatkan kesehatan jantung. Ulasan ini bertujuan untuk mensintesis artikel yang ditulis dalam bahasa Cina dan Inggris untuk mengevaluasi efek rehabilitasi jantung berbasis Tai Chi pada ketahanan aerobik, kesejahteraan psikososial dan pengurangan risiko penyakit kardiovaskular untuk pasien penyakit jantung koroner.	
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Populasi sasaran adalah pasien PJK, tanpa memandang stadium dan tingkat keparahan penyakit. Diagnosis penyakit jantung koroner yang memenuhi syarat	
3.	Apakah strategi pencarian sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pencarian tangan dilakukan dari artikel yang diambil untuk referensi tambahan. Artikel teks lengkap telah diimpor ke RefWorks dan duplikatnya kemudian dihapus. Judul dan abstrak kemudian disaring oleh satu peneliti utama dan kemudian diverifikasi oleh peneliti lain, untuk mengidentifikasi penelitian terkait. Studi yang dipilih dibaca secara lengkap dan diverifikasi apakah mereka memenuhi kriteria inklusi.	
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Basis data elektronik berikut dicari: Medline, Embase, CINAHL, Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials, China Journal Net, dan Wanfang Data, dari awal hingga 11 Januari 2017. Istilah penelusuran berikut digunakan: taiji, tai ji, taijiquan, taichi, tai chi, tai chi quan, atau olah raga tradisional Cina; dan rehabilitasi jantung, rehabilitasi, penyakit kardiovaskular, penyakit jantung, penyakit koroner, atau penyakit jantung koroner. Tidak ada batasan yang diberlakukan pada tahun	

		publikasi.
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kriteria inklusi dan eksklusi: Studi yang menggunakan Tai Chi sebagai intervensi, yaitu Tai Chi saja atau Tai Chi dengan intervensi lain, dimasukkan. Tidak ada batasan yang dikenakan pada jenis, durasi, frekuensi, panjang atau intensitas intervensi Tai Chi. Untuk perbandingan, kontrol aktif (misalnya berjalan kaki) atau non-aktif (misalnya perawatan biasa).
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Studi yang menggunakan Tai Chi sebagai intervensi, yaitu Tai Chi saja atau Tai Chi dengan intervensi lain, dimasukkan. Tidak ada batasan yang dikenakan pada jenis, durasi, frekuensi, panjang atau intensitas intervensi Tai Chi. Untuk perbandingan, kontrol aktif (misalnya berjalan kaki) atau non-aktif (misalnya perawatan biasa).
7.	Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Alat Penilaian Kualitas untuk Studi Kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi kualitas studi yang disertakan. Alat ini dikembangkan oleh Proyek Praktik Kesehatan Masyarakat yang Efektif (EPHPP), dengan konten yang memadai dan validitas konstruk serta keandalan antar penilai yang sangat baik. 29 Peringkat global untuk alat ini dibuat menurut enam domain, termasuk bias seleksi, desain studi, perancu, kebutuhan, metode pengumpulan data, penarikan dan putus sekolah. Setiap domain dinilai berdasarkan kelengkapan informasi yang dilaporkan, yang menyebabkan peringkat metodologis keseluruhan kuat, sedang atau lemah.
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data diekstraksi dua kali oleh satu peneliti utama dan kemudian diverifikasi oleh peneliti lain. Kami mengekstraksi detail tentang lokasi studi, desain (termasuk kualitas metodologi), karakteristik peserta, intervensi Tai Chi, pembanding dan hasil dari setiap studi yang disertakan. Setiap perbedaan pada data yang diekstraksi diselesaikan dengan konsensus.
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Tidak ada
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Lebih banyak penelitian dengan metodologi penelitian berkualitas tinggi diperlukan untuk mengkonfirmasi efek positif Tai Chi di antara pasien dengan penyakit jantung koroner. Selain itu, membandingkan Tai Chi dengan

		program latihan rehabilitasi jantung konvensional lainnya, atau melakukan latihan Tai Chi berbasis rumah jangka panjang di antara pasien PJK direkomendasikan.
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Mengingat bahwa tidak ada penelitian yang menekankan efek latihan Tai Chi di rumah, studi lebih lanjut harus mengeksplorasi kelayakan dan penerapan latihan Tai Chi di rumah untuk mendorong efek jangka panjang Tai Chi dalam meningkatkan kesehatan jantung.

### 9. Randomized Control Trials - Pubmed

Peninjau : Nur Asiyah		Tanggal: Agustus	Nilai Ya/Yes: 8
Penulis : Salmoirago, et.al		Tahun: 2017	
1.	Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?	Ya, pernyataan dalam jurnal: Tai chi, seni bela diri tradisional Tiongkok berdasarkan gerakan tubuh yang lembut disertai dengan relaksasi dan latihan pernapasan, bisa menjadi pilihan latihan yang menjanjikan untuk pasien yang tidak menghadiri CR.	
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Tidak, pernyataan dalam jurnal: Berdasarkan prosedur pengacakan blok permutasi menggunakan blok ukuran acak kecil. Tabel alokasi diunggah ke database Access. Setelah semua penilaian selesai dilakukan, Asisten Peneliti (JK) menugaskan masing-masing peserta ke salah satu syarat dengan mengklik “mengacak” tombol.	
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Kelas diadakan di sebuah ruangan yang terletak di gedung CR. Untuk setiap kelompok, kami menawarkan 3 kelas tai chi selama 1 jam / minggu selama minggu ke 1 hingga 12. Pasien dalam kelompok LITE (2 sesi / minggu selama 12 minggu) diundang untuk datang dua kali seminggu, dan pasien dalam kelompok PLUS (3 sesi / minggu selama 12 minggu, kemudian kelas pemeliharaan selama 12 minggu tambahan) kelompok diundang untuk menghadiri 3 kali seminggu.	
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Peserta diberitahu bahwa mereka akan diacak ke 1 dari 2 dosis tai chi dan, dengan demikian, tidak dibutuhkan untuk alokasi dosis mereka. Mempelajari personel, selain asisten peneliti bertanggung jawab atas pengacakan peserta dan pemantauan efek samping, dibutuhkan.	

5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Kami menawarkan 3 kelas tai chi selama 1 jam / minggu selama minggu ke 1 hingga 12. Pasien dalam kelompok LITE (2 sesi / minggu selama 12 minggu) diundang untuk datang dua kali seminggu, dan pasien dalam kelompok PLUS (3 sesi / minggu selama 12 minggu, kemudian kelas pemeliharaan selama 12 minggu tambahan) kelompok diundang untuk menghadiri 3 kali seminggu. Peserta dalam kelompok PLUS dilanjutkan dengan 2 kelas mingguan selama minggu ke 13 sampai 16, diikuti oleh 1 kelas pemeliharaan setiap minggu (minggu ke 17 - 24). Kedua kelompok diinstruksikan untuk berlatih tai chi di rumah setidaknya 3 kali seminggu menggunakan DVD (durasi 30 menit) yang berisi urutan latihan tai chi yang sama yang diajarkan di kelas. Terlepas dari penetapan dosis, konten intervensi identik pada 2 kelompok
6.	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: penelitian telah meneliti peran tai chi sebagai tambahan untuk pelatihan latihan CR, sedangkan, untuk pengetahuan kami, tidak ada penelitian yang menyelidiki kemungkinan peran tai chi sebagai pilihan latihan alternatif untuk pasien yang tidak menghadiri CR tradisional.
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peserta dalam kelompok PLUS dilanjutkan dengan 2 kelas mingguan selama minggu ke 13 sampai 16, diikuti oleh 1 kelas pemeliharaan setiap minggu (minggu ke 17 - 24). Kedua kelompok diinstruksikan untuk berlatih tai chi di rumah setidaknya 3 kali seminggu menggunakan DVD (durasi 30 menit) yang berisi urutan latihan tai chi yang sama yang diajarkan di kelas. Terlepas dari penetapan dosis, konten intervensi identik pada 2 kelompok.
8.	Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok ditentukan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami menemukan bahwa intervensi latihan tai chi yang lebih lama (6 bulan) meningkatkan PA, berat badan, dan kualitas hidup yang dinilai secara objektif dibandingkan dengan intervensi yang lebih pendek (3 bulan). Secara keseluruhan, kedua intervensi itu aman, dapat diterima, dan layak, dengan pengecualian kehadiran di kelas, yang sedikit lebih rendah pada kelompok PLUS.
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peserta dianalisis sesuai dengan kelompok yang telah diacak, yaitu kelompok PLUS dan kelompok LITE.
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Semua analisis dilakukan sesuai dengan prinsip niat-untuk-

	kelompok perlakuan?	pengobatan (dengan pengecualian hasil kehadiran, di mana analisis niat-untuk-mengobati dan per-protokol dilakukan). t Tes, tes nonparametrik, dan v2 tes, sebagaimana berlaku, digunakan untuk membandingkan perbedaan dasar antara kelompok serta tingkat retensi, tingkat kehadiran, dan praktek tai chi di rumah individu.
11.	Apakah hasil ukur dengan cara yang dapat diandalkan ?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Singkatnya, tai chi adalah alternatif olahraga yang menjanjikan dan aman untuk pasien dengan penyakit jantung koroner yang tidak dapat atau tidak mau menghadiri CR tradisional, khususnya untuk orang tua, wanita, dan individu yang mengalami dekondisi. Jika kami fi temuan adalah penipu fi Dalam studi yang lebih besar, tai chi dapat ditawarkan sebagai pilihan pelatihan olahraga alternatif dalam program CR yang ada atau dalam konteks program rehabilitasi berbasis masyarakat.
12.	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: t Tes, tes nonparametrik, dan v 2 tes, sebagaimana berlaku, digunakan untuk membandingkan perbedaan dasar antara kelompok serta tingkat retensi, tingkat kehadiran, dan praktek tai chi di rumah individu.
13.	Apakah desain percobaan sesuai untuk topik tersebut, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami melakukan uji coba terkontrol secara acak fase 2 untuk menentukan kelayakan, keamanan, akseptabilitas, dan perkiraan efek tai chi pada PA, fi tness, berat, dan kualitas hidup.