

**PENGALAMAN PASIEN DENGAN *CORONARY ARTERY DISEASE* (CAD) DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DI RUMAH SAKIT JAKARTA HEART CENTRE (JHC)**

Selamat Budiman
Akademi Keperawatan Setih Setio Muara Bungo Jambi
Email : memetcbs07@gmail.com

Abstrak

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan istilah untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan pada jantung. CAD dapat mempengaruhi aspek fisik dan psikososial dari kehidupan pasien yang dapat menjadi permanen, dalam banyak kasus dapat mempengaruhi serta merusak gaya hidup, sehingga mengurangi kualitas hidup dalam jangka panjang. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, faktor psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial individu, dukungan keluarga dan lingkungan serta faktor spiritual. Studi kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman pasien dengan CAD dalam meningkatkan kualitas hidup di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC). Hasil analisis teridentifikasi empat tema yaitu pengetahuan pasien tentang CAD, status kondisi pasien, upaya dalam peningkatan kualitas hidup, serta harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD. Pengetahuan pasien dan dukungan merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien. Peran perawat sebagai edukator di pelayanan kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi dengan melaksanakan edukasi secara terpadu, dilakukan secara terjadwal dan periodik dengan menggunakan media dan alat bantu leaflet.

Kata kunci: CAD, Kualitas hidup, Pengalaman

Abstract

Coronary Artery Disease (CAD) is a term for a build up of plaque in the arteries of the heart that can cause a heart attack. CAD can affect the physical and psychosocial aspects of the lives of client that can become permanent, furthermore in many cases could influence the quality of life especially in the long period. Quality of life is a very broad concept that is influenced by individual physical health, psychological factors, level of independence, social relationships, family support, and spiritual factor. This qualitative study aims to gain in-depth information about the experience of patients with CAD in enhancing quality of life in a Jakarta Heart Center Hospital (JHC). The results of the analysis identified four themes, the patients knowledge of CAD, status condition, the effort in improving the quality of life, as well as the expectations and barriers in improving the quality of life patients with CAD. Patient knowledge and support is a major factors that could affect the improvement of the quality of life of the patient's. The role of nurses as health care should be in educator further improved again by implementing integrated education, done in a scheduled and periodic with the use of media and tools leaflet.

Keywords: CAD, Experience, Quality of life

PENDAHULUAN

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan istilah untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung. Penumpukan plak pada arteri koroner ini disebut dengan aterosklerosis. Penurunan suplai darah ke otot jantung menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada akhirnya ketidakseimbangan ini akan menimbulkan gangguan pompa jantung dan mempengaruhi tubuh secara sistemik (AHA, 2013).

CAD sebagian besar disebabkan oleh aterosklerosis dan banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan CAD, meliputi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain : usia, jenis kelamin dimana laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, etnis dan predisposisi genetik. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi berupa faktor mayor dan kontributif. Faktor resiko mayor yang merupakan faktor utama/ dominan dapat berupa peningkatan kolesterol, hipertensi, merokok, inaktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan yang termasuk faktor kontributif atau faktor pendukung terjadinya CAD adalah DM, status psikologis dan tingkat homosistein (Lewis, 2011).

Berdasarkan data NHANES tahun 2011-2014, diperkirakan 16,5 juta orang Amerika berusia ≥ 20 memiliki riwayat CAD yaitu sekitar 6,3%. Prevalensi pada penderita CAD lebih tinggi untuk jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 7,4% daripada perempuan yaitu sebanyak 6,3%. Data NHANES menunjukkan bahwa diantara tahun 2001-2012, prevalensi CAD berdasarkan usia menurun dari 10,3% menjadi 8,0% (AHA, 2017).

Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Prevalensi CAD di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter gejala sebesar 1,5% (Depkes, 2014). Sedangkan berdasarkan data dari pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (Infodatin Kemenkes RI, 2014), menunjukkan CAD berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (penyakit tidak menular) di Indonesia.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC). Dimana pada tahun 2016 ditemukan penderita CAD sebanyak 425 penderita, dengan rata-rata 35 penderita perbulan. Data penderita CAD ini mengalami

peningkatan sebanyak 13% dari tahun 2015 yaitu 378 penderita (Catatan Rekam Medik IGD RS. JHC, 2017).

Diagnosis CAD mempengaruhi baik aspek fisik dan psikososial dari kehidupan pasien, studi sebelumnya menemukan bahwa pasien setelah terdiagnosa CAD melaporkan penurunan nilai dalam kehidupan sehari – hari, seperti pekerjaan rumah tangga, aktivitas fisik, seperti memanjat tangga, kegiatan seksual dan hobi, tidak dapat melakukan tingkat yang sama pekerjaan yang mereka bisa lakukan sebelum terdiagnosa penyakit, dan mood menjadi rendah (Panthee & Kritpracha, 2011). Beberapa pasien tidak bisa diharapkan kembali bekerja seperti dulu tepat waktu dikarenakan kondisinya. Dengan demikian gangguan fisik dan emosi dari CAD dapat menjadi permanen dan dalam banyak kasus mempengaruhi serta merusak gaya hidup sehingga mengurangi kualitas hidup dalam jangka panjang.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi/ kesehatan fisik individu (seperti nyeri dan rasa nyaman, tenaga yang digunakan, kelelahan serta masalah tidur dan istirahat), faktor psikologis (perasaan yang muncul, pola berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, adaptasi dan gambaran diri), tingkat ke-mandirian, serta hubungan sosial individu, dukungan keluarga dan lingkungan serta faktor spiritual pasien. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah faktor karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan).

Kualitas hidup yang baik pada penderita CAD sangat perlu untuk dipertahankan agar penderita mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Penderita CAD sering mengalami masalah kesehatan terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik disamping gangguan muskuloskeletal dan arthritis. Penderita CAD sering menjadi mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga

mengurangi aktivitas yang biasa mereka lakukan.

Banyak penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas hidup pada penderita CAD seperti penelitian Panthee dan Kritpracha (2011), dengan judul “*Anxiety and quality of life in patients with myocardial infarction*” menyimpulkan bahwa ansietas memberikan dampak buruk terhadap kualitas hidup pada penderita infark miokard. Sebagai contoh individu dengan berbagai penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi dan lain-lain sering mengalami kebosanan menghadapi penyakit yang diderita sehingga mereka menjadi sering tidak patuh dengan terapi yang harus dilakukan sehingga menyebabkan kualitas hidupnya menurun. Penelitian lain oleh Chung Misook L, et.al (2009) memberikan gambaran dari 58 pasangan yang diteliti didapatkan perbedaan tingkat ansietas dan depresi ber-korelasi dengan kualitas hidup mereka, pasien perempuan lebih tinggi tingkat ansietas dan depresinya dibandingkan dengan laki-laki. Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi dapat mem-pengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu yang telah memasuki usia dewasa/lanjut usia sering dihadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dalam penanganan pasien dengan CAD, seperti permasalahan diatas diperlukan pemahaman khusus tentang konsep keperawatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori keperawatan Callista Roy karena berfokus pada pengalaman pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kemampuan seseorang beres-pon dan beradaptasi secara efektif terhadap stimulus dalam lingkungan. Penggunaan sifat bawaan/ pengalaman yang didapat dalam mekanisme coping ini termasuk dalam konseptual teori yang dipergunakan oleh Roy. Sebagai suatu sistem adaptif, seseorang memiliki hubungan yang saling ketergantungan dengan Tuhan dan alam. Lingkungan dan manusia satu sama lain saling terlibat dan mempe-ngaruhi yang dikenal dengan adaptasi (Allgood, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah diperoleh informasi yang mendalam tentang penga-laman pasien dengan CAD dalam mening-katkan kualitas hidup di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif, dimana pada penelitian ini, peneliti secara langsung mengeksplorasi secara totalitas penga-laman manusia, menganalisis serta men-jelaskan pengalaman pasien. Metode ini sangat

tepat digunakan untuk menggali fenomena pada pasien CAD. Dengan meto-de ini diharapkan dapat dihasilkan berbagai tema tentang pengalaman pasien CAD dalam meningkatkan kualitas hidup.

Dalam penelitian ini pasien didapatkan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan pasien yang dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan bahwa pasien tersebut memenuhi kriteria dalam penelitian, pasien dianggap paling mengetahui fenomena pengetahuan khusus mereka (Sugiyono, 2015). Jenis pasien yang digunakan dalam penelitian ini bersifat homogen, yang terdiri dari para individu yang memiliki karakteristik yang sama (Afiyanti, 2014). Pasien yang dipilih adalah pasien yang memiliki riwayat CAD yang sedang menjalani rawat jalan di poli jantung RS dan dalam meningkatkan kuali-tas hidupnya saat dirumah.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawan-cara mendalam (*in-depth interview*) dan catatan lapangan. Alat bantu yang diper-gunakan dalam penelitian ini adalah data dari karakteristik yang didapatkan pasien dengan menggunakan pedoman wawan-cara, catatan selama dilapangan dan alat perekam.

Proses analisa data dilakukan peneliti sejak awal pengumpulan data, analisa diawali dengan membaca transkrip dan catatan lapangan berulang-ulang sampai peneliti dapat memahami data dengan baik. dan untuk menjamin keabsahan data (*trust-worthiness*) peneliti menerapkan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksa-an didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Empat kriteria uji keabsahan data, yaitu: *credibility*, *dependability*, *confir-mability*, dan *transferability*.

HASIL PENELITIAN

Pasien dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang terdiri dari 4 orang pasien laki-laki dan 1 orang pasien perempuan, berusia antara 58-67 tahun. Tingkat pendidikan pasien bervariasi, yaitu Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Strata I (S1). Jenis pekerjaan pasien terdiri dari buruh, pensiunan dan ada juga yang tidak bekerja. Penghasilan pasien sangat bervariasi

antara < 1 juta sampai dengan > 5 juta / bulannya.

Dalam penelitian ini didapatkan 4 tema, tema-tema tersebut adalah, (1) penge-tahuan pasien tentang CAD;(2) status kondisi pasien;(3) upaya dalam pening-katan kualitas hidup;dan (4) harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD.

Hasil Penelitian

1. Tema 1 : Pengetahuan pasien tentang CAD

Pada tema ini menekankan bagaimana pengetahuan pasien mengenai penger-tian CAD dan penyebab terjadinya CAD. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana pengetahuan pasien menge-nai pengertian dari CAD. Sebagian dari mereka ada yang mengetahui tentang pengertian CAD. Dari 5 pasien, 3 pasien dapat menjawab arti dari CAD tersebut dengan jawaban yang bervariasi dan sedikit ragu-ragu, dan 2 pasien tidak mampu menjawab arti CAD tersebut. Hasil wawancara juga menunjukkan bagaimana pengetahuan pasien menge-nai penyebab terjadinya CAD. Semua pasien mengatakan bahwa CAD dise-babkan karena pola hidup yang kurang baik, penyempitan pembuluh darah dan hipertensi.

2. Tema 2 : Status kondisi pasien

Pada tema status kondisi pasien ini didapat beberapa sub tema yaitu kese-hatan fisik, psikologis, support sistem, lingkungan dan spiritual.

a. Kesehatan fisik

Pada tema kesehatan fisik ini didapat beberapa kategori yaitu kenya-manan, istirahat / tidur dan aktifitas. Berdasarkan hasil wawancara men-dalam terhadap pasien CAD tentang tingkat kenyamanan, dari semua pasien rasa tidak nyaman yang sering mereka alami pada saat terdiagnosa CAD adalah rasa nyeri pada dada, sesak, debar-debar serta sering mera-sa lelah saat beraktifitas.

b. Psikologis

Pada sub tema ini menekankan bagaimana gambaran psikologi pasien yang mengalami CAD dalam meningkatkan kualitas hidup mere-ka. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana gambaran psikologis pasien selama terdiagnosa CAD. Kelima pasien tersebut memberikan respon psikologis yang berbeda. Sebagian pasien memiliki penga-laman sendiri dalam menghadapi pe-nyakitnya dengan respon/ pandangan yang positif. Sedangkan pasien lain memiliki pandangan negatif yaitu

sedikit rasa cemas dan gelisah dalam menghadapi penyakitnya.

c. Support sistem

Pada sub tema support sistem ini di-dapat beberapa kategori yaitu hubu-ngan personal, dukungan sosial dan aktifitas seksual. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana gambaran support sistem pada pasien dengan CAD dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kelima pasien tersebut mendapatkan dukungan dari keluar-ga. Dari hasil wawancara mendalam juga didapatkan informasi tentang dukungan sosial yang dialami oleh pasien. Sebagian besar pasien me-ngatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan sosialnya dan tetap mendapatkan dukungan dari mereka. Sedangkan, aktifitas seksual yang merupakan salah satu bagian dari support sistem, 2 dari 5 pasien memiliki aktifitas seksual yang normal, sedangkan untuk 2 pasien lain hidup sendiri tanpa pasangan, dan 1 pasien lain telah lama tidak melakukan aktifitas seksual bersama istrinya.

d. Lingkungan

Pada sub tema faktor lingkungan ini didapat beberapa kategori yaitu ke-amanan lingkungan, finansial, trans-portasi serta aktifitas rekreasi yang dilakukan oleh pasien. Hasil wawan-cara menunjukkan bagaimana gam-baran keamanan lingkungan pasien. Kelima pasien tersebut menyatakan lingkungan sekitar rumah mereka tetap aman.

Dari hasil wawancara didapatkan juga informasi tentang finansial dan pada umumnya pasien menggunakan jaminan kesehatan (BPJS) untuk berobat. Untuk transportasi yang digunakan oleh pasien untuk berobat, sebagian besar pasien menggunakan kendaraan umum. Sedangkan untuk informasi tentang aktifitas rekreasi dalam upaya peningkatan kualitas hidup didapatkan hailsebagian besar pasien melakukan refresing dengan berjalan-jalan bersama keluarga / teman.

- e. Kegiatan keagamaan / spiritual
 Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi tentang kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien mengatakan menjalani aktifitas spiritual dengan baik.
3. Tema 3 : Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD
- a. Upaya dalam peningkatan pengetahuan pasien
 Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang upaya dalam peningkatan pengetahuan pasien, sebagian besar pasien mengatakan belum mengetahui tentang masalah penyakit yang dialaminya. Dan pasien mengharapkan adanya penjelasan / penyuluhan dari dokter dan perawat di RS tentang penyakit yang sedang dialaminya.
- b. Upaya dalam peningkatan kesehatan fisik
 Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang upaya dalam peningkatan kesehatan fisik pasien, dari semua pasien mengatakan status kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara mengikuti instruksi dari dokter, mengatur pola hidup seperti pola makan, berhenti merokok, olahraga, kontrol atau berobat serta banyak istirahat.
 Hasil wawancara menunjukkan, upaya peningkatan status kesehatan fisik dalam hal masalah tidur / istirahat. Sebagian besar pasien mengatakan bahwa tidak mengalami masalah tidur setelah dilakukan tindakan PCI atau pemasangan ring, sedangkan pasien keempat dan kelima sedikit mengalami masalah tidur, akan tetapi mereka mempunyai cara untuk mengatasi masalah tidur mereka.
 Dari hasil wawancara mendalam didapatkan juga informasi tentang upaya peningkatan status kesehatan fisik dalam hal aktifitas. Sebagian besar pasien mengatakan melakukan aktifitas seperti biasa dan sebagian lagi mengalami masalah aktifitas sehingga membatasi aktifitas tersebut dan banyak istirahat untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
- c. Upaya dalam mengatasi masalah psikologis
 Hasil wawancara menunjukkan bagaimana upaya pasien dalam mengatasi masalah psikologis seperti rasa khawatir dan cemas dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kelima pasien tersebut memberikan respon psikologis yang berbeda dalam mengatasi masalah penyakitnya. Sebagian pasien memberikan respon/ pandangan yang positif, yaitu ber-sikap tenang dan merasa tidak cemas dalam menghadapi keadaannya.
- d. Support sistem sebagai upaya peningkatan kualitas hidup
 Hasil wawancara menunjukkan bagaimana upaya pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya dalam hal support sistem. Kelima pasien tersebut menyatakan bahwa dukungan keluarga baik itu dari pasangan, anak-anak, keluarga lain serta dukungan sosial sangat penting bagi mereka dalam menjalani proses penyembuhan penyakit mereka.
- e. Kegiatan spiritual sebagai upaya peningkatan kualitas hidup
 Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi tentang kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien mengatakan menjalani kegiatan spiritual seperti ibadah, berzikir, berdoa kepada sang pencipta adalah hal yang terbaik untuk memohon kesembuhan terhadap penyakit pasien.
4. Tema 4 : Harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD
 Tema yang didapatkan tentang harapan terhadap peningkatan kualitas hidup merupakan pengembangan dari pernyataan pasien. Dari hasil wawancara didapatkan informasi tentang harapan yang diinginkan pasien CAD dalam peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien menyatakan harapan ingin sembuh & sehat seperti semula. Karena mereka menganggap sehat adalah segala-galanya. Dan dari hasil wawancara didapatkan juga informasi tentang hambatan yang dialami pasien CAD dalam meningkatkan kualitas hidup. Sebagian besar pasien menyatakan pada umumnya tidak ada masalah yang begitu berat.

PEMBAHASAN

1. Tema 1 : Pengetahuan pasien tentang CAD
 Dari 5 pasien, 3 pasien dapat menjawab arti dari CAD tersebut dengan jawaban yang bervariasi, dan 2 pasien lainnya tidak mampu menjawab kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan & informasi yang didapatkan oleh pasien

tentang penyakitnya. Secara umum pasien menjawab CAD merupakan pe-nyakit jantung yang terjadi pada pem-buluh koroner. Hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan WHO (2013), yang mendefinisikan CAD adalah penyakit jantung yang timbul akibat penyempitan pada arteri koronaria.

Semua pasien mengatakan bahwa CAD disebabkan karena pola hidup yang kurang baik, penyempitan pembuluh darah dan hipertensi. Menurut LeMone (2015), CAD disebabkan oleh keru-sakan aliran darah menuju miokardium. Penumpukan plak aterosklerosis di arteri koroner merupakan penyebab umum timbulnya CAD.

Tingkat pendidikan pasien yang beragam kemungkinan besar mempe-ngaruhi tingkat pengetahuan pasien. Hal ini dirujuk dari hasil penelitian Indrawati (2014), bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan penge-tahuan tentang CAD. Hasil ini menggambarkan semakin tinggi pen-didikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cen-derung mempunyai pengetahuan yang lebih baik, demikian juga sebaliknya.

2. Tema 2 : Status kondisi pasien

a. Kesehatan fisik

1) Kenyamanan

Menurut Brunner & Suddarth (2013), gejala dan komplikasi terjadi sesuai dengan lokasi dan derajat penyempitan lumen pada arteri, pembentukan trombus, dan obstruksi aliran darah ke miokar-dium, gejala mencakup : Iskemia, nyeri dada : angina pectoris, ge-jala atipikal berupa iskemia mio-kardium (sesak napas, mual, dan lemah), infark miokardium, dan disritmia, kematian mendadak.

2) Istirahat / tidur

Pasien mengeluh tidak bisa tidur karena merasa cemas dengan keadaan penyakitnya. Hal ini dapat diatasi oleh pasien dengan cara menjalankan instruksi dari dokter serta rutin dalam minum obat.PCI ini sendiri merupakan suatu prosedur / tindakan untuk membuka arteri koroner yang mengalami penyumbatan, dengan dilakukannya tindakan PCI ini pasien akan lebih nyaman dengan keadaannya karena keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti nyeri dada, sesak dan susah tidur akan teratasi sehingga kualitas hidup pasien akan membaik.

3) Aktifitas

Aktifitas fisik pada pasien dapat terganggu apabila gejala dari CAD seperti nyeri dada dan sesak muncul.Aktivitas sehari-hari ini akan mengalami gangguan apa-bila kondisi fisik seseorang mengalami gangguan, terutama pada pasien dengan CAD. Penu-runan kemampuan pada aktivitas sehari-hari ini disebabkan oleh adanya kelemahan, kelelahan serta berbagai komplikasi yang menyertainya. Kualitas hidup pada pasien dengan CAD ber-hubungan dengan komplikasi yang disertai gangguan nyeri, sesak, dan aktivitas sehari-hari (Smelzer and Bare, 2010).

b. Psikologis

Sebagian pasien memiliki penga-laman sendiri dalam menghadapi penyakitnya dengan respon / pan-dangan yang positif, yaitu bersikap tenang dan merasa tidak cemas. Sedangkan pasien lain memiliki pandangan negatif yaitu sedikit rasa cemas dan gelisah dalam mengha-dapi penyakitnya. Hal ini dapat diatasi oleh pasien setelah men-dapatkan penjelasan atau informasi tentang penyakitnya dari tenaga medis. Selain itu pasien juga lebih mendekati diri kepada tuhan untuk meminta kesembuhan penya-kit yang sedang dialaminya.

Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kese-jahteraan psikologis. Kesehatan psi-kologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, me-mori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan afek negatif (WHO, 2004).

c. Support system

1) Hubungan personal

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang dibutuhkan seseorang untuk me-ningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD. Pasien memi-likii semangat lebih untuk men-jalani pengobatan dan sembuh setelah mendapatkan dukungan dari keluarga mereka.

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosional dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang lain yang dicintai (WHO, 2004).

2) Dukungan sosial

Pasien mendapatkan dukungan sosial yang cukup optimal di lingkungannya dalam meningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD.

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tanggung jawab, dukungan dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman. Sulit faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan disaat sulit (WHO, 2004).

3) Aktifitas seksual

Pasien dapat melakukan aktifitas seksual dengan tetap memperhatikan kesehatannya. Pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tentang masalah ini dan tetap menjalankan program pengobatan agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Melakukan aktivitas seksual, pada umumnya tidak berbahaya bagi penderita penyakit jantung, demikian yang diungkapkan oleh AHA(2012), Akan tetapi, untuk mengetahui bahwa penyakit jantung seseorang tidak akan menyebabkan masalah, terutama jika tidak terkontrol, maka seorang pasien harus diperiksa oleh dokter terlebih dahulu.

d. Lingkungan

1) Keamanan lingkungan

Menurut Maslow, kebutuhan rasa aman ini biasanya terpenuhi oleh orang-orang yang sehat, sedangkan pada orang-orang yang sakit akan memiliki kebutuhan akan keteraturan. Stabilitas yang sangat berlebihan dan menghindari hal-hal yang bersifat asing dan yang tidak diharapkannya. Berbeda dengan orang yang merasa aman dia akan cenderung santai

tanpa ada kecemasan yang berlebihan (Perry and Potter, 2005).

2) Finansial

Pasien mengungkapkan sangat terbantu dengan adanya bantuan dari BPJS ini, sehingga mereka dapat menjalani pengobatan di RS secara rutin dan baik dalam upaya peningkatan status kesehatan mereka. Masalah finansial ini muncul disebabkan karena ketidakmampuan seseorang dalam bekerja karena kondisi penyakit dan bekerja tetapi penghasilan tidak mencukupi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Gautam Y et.al (2009), kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah.

3) Transportasi

Dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar pasien tetap menjalani pengobatan / rawat jalan di RS meskipun tidak memiliki kendaraan sendiri. Dengan niat dan tekad kuat yang dimiliki oleh pasien untuk sembuh dan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lebih baik.

Transportasi merupakan suatu sarana yang dapat digunakan atau jasa yang diberikan, guna menolong seseorang atau barang untuk dibawa dari suatu tempat ke tempat lainnya (Kamaluddin, 2003). Dengan adanya sarana transportasi ini pasien menjadi lebih mudah untuk menjalani pengobatan ke RS dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka

4) Rekreasi

Rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melepaskan kembali fisik dan mental dari kehidupan sehari-hari, sehingga dapat mempertinggi daya kreasi manusia dalam mencapai keseimbangan bekerja dan beristirahat. Rekreasi memiliki tujuan, a) untuk kesehatan, baik itu kesehatan tubuh maupun pikiran; b) untuk dapat membentuk atau membangun karakter; c) sebagai pencegah kriminalitas; d) sebagai

sarana pendidikan moral; e) untuk hal-hal yang berhubungan dengan ekonomi (Haryono, 2012).

e. Kegiatan spiritual

Pasien berasumsi bahwa agama / spiritual merupakan hal yang sangat penting untuk menjalani kehidupan baik pada saat sehat maupun mengalaminya sakit atau memiliki permasalahan. Percaya, beribadah dan selalu berdoa kepada sang pencipta diyakini oleh pasien dapat memberikan kesembuhan yang mereka harapkan terhadap penyakit yang sedang dialaminya. Sehingga pada saat mereka terdiagnosa CAD kegiatan spiritual / keagamaan mereka tidak mengalami permasalahan bahkan cenderung mengalami peningkatan dari sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan model adaptasi konsep diri Callista Roy, yang didasari pada kebutuhan psikologis dan spiritual, kebutuhan dalam memahami individu sebagai makhluk yang utuh.

Kegiatan keagamaan / spiritual ini merupakan aspek yang menguji pada kepercayaan individu dan bagaimana dampaknya pada kualitas hidup. Hal ini bisa membantu individu untuk mengkopong kesulitan hidupnya, memberi kekuatan. Aspek ini ditujukan pada individu yang berbeda agama dan menghindari kepercayaan yang tidak sesuai dengan orientasi agama (WHO, 2004).

3. Tema 3 : Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD

Peningkatan pengetahuan pasien tentang CAD / penyakit yang sedang dialaminya menjadi dasar dan intervensi utama bagi perawat yang memiliki peran sebagai edukator terhadap pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dengan cara memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang CAD. Dengan adanya pengetahuan pasien yang lebih baik, maka pasien akan lebih mudah dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri (2009), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan dan pengetahuan yang didapatkan pasien.

Dukungan dari keluarga / support sistem merupakan upaya pasien dengan CAD yang menonjol dalam meningkatkan kualitas hidup. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga

pasien merasa termotivasi dalam menjalani program pengobatan. Dan memiliki semangat untuk sembuh. Dengan adanya keluarga, program pengobatan pasien saat dirumah dapat terkontrol dengan baik. Dari pola makan, minum obat serta aktifitas pasien dapat dibantu oleh keluarga. Selain itu, dukungan sosial juga sangat berperan bagi pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan penelitian Syam (2013), bahwa dukungan instrumental yang diterima untuk pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat.

Upaya dalam peningkatan kesehatan fisik dan psikologis merupakan upaya yang menonjol yang dilakukan oleh pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien meningkatkan kualitas hidupnya berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, dengan cara mengikuti instruksi dari dokter, mengatur pola hidup seperti pola makan, berhenti merokok, olahraga, kontrol / berobat serta banyak istirahat. Hal ini dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan kesehatan yang mereka harapkan. Selain itu, pasien juga memiliki pandangan yang positif terhadap penyakitnya. Mereka menjalani pengobatan serta menghadapi penyakitnya dengan sikap yang tenang.

Menurut Hermawati R (2014), penatalaksanaan CAD dapat dilakukan dengan cara menghindari makanan dengan kandungan kolesterol yang tinggi, mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi, menghindari alkohol, merubah gaya hidup dan memberhentikan kebiasaan merokok, berolahraga, menurunkan berat badan dan tekanan darah bagi penderita hipertensi serta meningkatkan kesegaran jasmani.

Upaya lain yang tampak menonjol dari hasil wawancara mendalam terhadap pasien CAD adalah kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien. Sebagian besar pasien melakukan aktifitas spiritual / keagamaan dengan cara

beribadah, berzikir, dan berdoa kepada sang pencipta. Pasien tampak melakukan aktifitas spiritual dengan baik. dan dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami peningkatan dalam kegiatan keagamaan selama menderita CAD. Pasien selalu berdoa dan memohon kesembuhan kepada sang pencipta untuk kesembuhan penyakit pasien. Pasien beranggapan bahwa kegiatan keagamaan / spiritual sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Agama dan spiritual adalah sumber coping bagi seseorang ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil penelitian yang dilakukan Konopack dan McAuley (2012) dengan judul "Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis" kepada 215 responden yang berusia 50 tahun keatas. Penelitian ini menyatakan bahwa pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup dapat dilihat dari kesehatan mental dan fisik responden.

4. Tema 4 : Harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD

Sikap pasien dalam upaya pencapaian harapan kesehatan terlihat dari usaha mereka untuk selalu mematuhi instruksi dan saran dari tenaga kesehatan dengan cara mengatur pola hidup lebih sehat dari sebelumnya, menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakitnya untuk mendapatkan harapan kesehatan yang mereka ingin capai. Hal ini tercermin dalam teori adaptasi Callista Roy bahwa pasien dalam meningkatkan kualitas hidup beradaptasi berdasarkan pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Pasien tampak memiliki usaha yang sangat maksimal, mampu memandirikan dengan keinginan yang kuat untuk kesembuhan dari sakit yang dideritanya.

Hal ini didukung oleh penelitian Ariani (2011), bahwa individu yang memiliki motivasi yang baik berpeluang 3,7 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol depresi. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai.

Sebagian besar pasien menyatakan pada umumnya tidak ada masalah yang begitu berat, karena mereka memiliki semangat yang kuat untuk tetap sembuh.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- Teridentifikasi karakteristik pasien dalam penelitian : usia antara 58 – 67 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan SD–Strata 1, status pekerjaan pasien sebagian besar adalah pensiunan.
- Pasien meningkatkan status kesehatan fisik dengan cara menjaga kesehatan, mengatur pola hidup dan mematuhi program pengobatan dengan baik. Pasien bersikap tenang dan berpandangan positif terhadap penyakitnya.
- Pasien mendapatkan dukungan positif baik dukungan dari keluarga / personal, sosial maupun lingkungan dan sebagian dari pasien tidak mengalami masalah aktifitas seksual.
- Kegiatan keagamaan / spiritual pada pasien berjalan dengan baik dan tampak semakin meningkat pada saat pasien mengalami CAD.
- Pada umumnya pasien memiliki harapan ingin sembuh dan sehat, serta panjang umur. Sebagian besar pasien tidak memiliki hambatan dalam meningkatkan kualitas hidup saat di rumah.

2. Saran

Diharapkan kepada pihak Rumah sakit dan perawat dapat memberikan penyuluhan dan penkes kepada pasien tentang CAD dan kualitas hidup agar pasien mendapatkan informasi dan wawasan yang mendalam tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rahmawati, I. M. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan, cetakan ke-2*. Jakarta: PT. Raja grafindo persada
- American Heart Association. (2012). *Sexual activity and cardiovascular disease: A Scientific Statement From the American Heart Association, Circulation*; 125:125:1058-1072 : 14 Agustus 2017 <http://jantungsehat.web.id/?p=337>
- American Heart Association. (2017). *Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update* : 09 Maret 2017,

- <http://circ.ahajournals.org/content/early/2017/01/25/CIR.0000000000000485>
- Ariani, Y. (2011). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP.H.Adam Malik Medan. Tesis.* Depok.: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC.
- DepKes. (2014). *Infodatin KemenkesRI : Situasi Kesehatan Jantung.* 27 Februari 2017.<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>.
- Gautam Y et.al (2009). *A Cross-sectional study of QOL of diabetic patients at tertiary care hospitals in Delhi.* Indian : Journal of Community Medicine.
- Haryono, Wing. (2012). *Pariwisata Rekreasi dan Entertainment.* Bandung: Ilmu Publisier
- Hermawati R & Haris C. (2014). *Penyakit Jantung Koroner.* Jakarta : Imprint agromedia pustaka.
- Indrawati, Linda. (2014). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, Dukungan keluarga dan sumber informasi pasien Penyakit jantung koroner dengan tindakan Pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di rspad gatot soebroto jakarta).* Jakarta : STIKes Medistra Indonesia.
- Kamaluddin, Rustian. (2003). *Ekonomi Transportasi.* Jakarta : Ghalia Indonesia
- Konopack & McAuley (2012). *Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis.* Akses 06 Agustus 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22642832>.
- Lewis, Sharon L, et.al. (2011). *Medical Surgical Nursing Volume 1.* United States America : Elsevier Mosby.
- Nofitri. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Orang Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.* Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Panthee & Kritpracha. (2011). *Anxiety and quality of life in patients with myocardial infarction : 04 Maret 2017.* Thailand : Nurse Media Journal of Nursing.
- Potter & Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 1.* Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing, 11th Edition.* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, S. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D, cetakan ke-10.* Bandung: Alfabeta
- WHO. (2004). *WHOQOL : Measuring Quality Of Life.* 04 Maret 2017, http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf