

**Study Fenomenologi**  
**Pengalaman Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner**  
**Mendapatkan Perawatan Di Ruang ICVCU**  
**RSUD DR. Doris Sylvanus Palangka Raya**

Putria Carolina<sup>1\*</sup>, Zia Abdul Aziz<sup>1</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Eka Harap Palangka Raya  
E-Mail: nersputria@gmail.com

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Penyakit Jantung Koroner (PJK) / *Coronary Artery Disease (CAD)* merupakan salah satu penyakit jantung yang sangat penting karena penyakit ini diderita oleh jutaan orang dan merupakan penyebab kematian utama di beberapa negara termasuk Indonesia. Banyak di antara penderita yang semula (sebelum menderita penyakit jantung) kondisi mental-emosionalnya stabil, kemudian menjadi terganggu manakala yang bersangkutan ternyata diketahui terdapat kelainan pada organ jantungnya. Penanganan terhadap penyakit ini juga perlu dilaksanakan sejak awal kejadian mengingat tanda dan gejala yang sering tersembunyi atau sebaliknya, jika tampak signifikan berpotensi mengganggu aktifitas harian pasien. Dampak lanjut bila pasien dengan PJK tidak segera mengambil keputusan yang tepat maka tidak menutup kemungkinan individu akan jatuh pada keadaan kegawatdaruratan bahkan kematian. Krisis pada individu dan hospitalisasi dapat mengakibatkan stress pada individu itu sendiri dan keluarganya. Selama menjalani proses perawatan dan terapi, individu dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Berbagai respon psikologik dapat terjadi dan yang sering muncul menurut pengalaman pasien yang mendapatkan perawatan adalah perasaan cemas, bingung dan gelisah. Kecemasan dicetuskan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan muncul sebelum ada pengalaman baru, yang mengancam identitas dan harga diri seseorang.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran persepsi yang mendalam tentang pengalaman pasien dengan PJK yang dirawat di ICVCU RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

**Metode:** Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada delapan orang partisipan yang di rawat di ICVCU RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Analisis data yang digunakan menggunakan teknik Colaizzi.

**Hasil:** Terdapat tujuh tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu respon berduka; respon menerima diagnosis PJK; dampak penyakit pada aspek fisik; psikososial; spiritual; kebutuhan akan pelayanan kesehatan; dukungan moral.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan perawat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional.

**Kata Kunci:** Pengalaman pasien, PJK, Mendapatkan perawatan

**Phenomenology Study**  
**Experience of Patients with Coronary Heart Disease**  
**Getting ICVCU Room Care**  
**RSUD DR. Doris Sylvanus Palangka Raya**

**Abstract**

**Background:** Coronary Artery Disease (CAD) is one of the most important heart diseases because this disease affects millions of people and is the leading cause of death in several countries including Indonesia. Many of the patients who were originally (before suffering from heart disease) had a stable mental-emotional condition, then became disturbed when they were found to have abnormalities in their heart organs. Handling of this disease also needs to be carried out from the beginning of the incident considering the signs and symptoms that are often hidden or vice versa, if it appears to have significant potential to interfere with the patient's daily activities. Further impact if the patient with CHD does not immediately make the right decision, it is not possible for the individual to fall into an emergency and even death. Crisis in individuals and hospitalization can cause stress on the individual himself and his family. During the process of treatment and therapy, individuals and families can experience a variety of events that are very traumatic and full of stress. Various psychological responses can occur and what often arises according to the experience of patients who get treatment is a feeling of anxiety, confusion and anxiety. Anxiety is triggered by something unknown and emerging before there is a new experience, which threatens a person's identity and self-esteem.

**Objective:** This study aims to obtain an overview of the deep perception of the experience of patients with CHD who were treated at ICVCU Hospital Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

**Method:** Data collection was conducted by in-depth interviews with eight participants who were treated at ICVCU Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Analysis of the data used using the Collaizi technique.

**Results:** There are seven themes identified in this study that are grieving responses; response to receiving a diagnosis of CHD; the impact of the disease on the physical aspect; psychosocial; spiritual; the need for health services; moral support.

**Conclusion:** Based on the results of the study it is expected that nurses carry out their roles and functions properly in carrying out professional nursing care.

**Keywords:** Patient Experience, CHD, Get Treatment

## Pendahuluan

Penyakit Jantung Koroner (PJK) / *Coronary Artery Disease (CAD)* merupakan salah satu penyakit jantung yang sangat penting karena penyakit ini diderita oleh jutaan orang dan merupakan penyebab kematian utama di beberapa negara termasuk Indonesia. Aterosklerosis pembuluh darah koroner merupakan penyebab tersering penyakit jantung koroner. Aterosklerosis disebabkan oleh adanya penimbunan lipid di lumen arteri koronaria sehingga secara progresif mempersempit lumen arteri tersebut dan bila hal ini terus berlanjut, maka hal ini dapat menurunkan kemampuan pembuluh darah untuk berdilatasi. Dengan demikian, keseimbangan penyedia dan kebutuhan oksigen menjadi tidak stabil sehingga membahayakan miokardium yang terletak sebelah distal daerah lesi (Silvia, Loraine, 2006).

Peningkatan persentase terbesar dari penyakit kardiovaskular akan terjadi di daerah timur mediteranian, sedangkan peningkatan kematian terbesar akan terjadi di daerah Asia Tenggara (WHO, 2009). Indonesia sebagai

salah satu Negara di Asia Tenggara seharusnya waspada terhadap isu global tersebut. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007 menyebutkan tiga penyebab teratas penyebab kematian adalah jantung, kanker dan stroke (Budiarto, 2009). Banyak penderita penyakit jantung yang melakukan suatu perubahan untuk kesehatannya, baik di dalam gaya hidup mereka dan sikap hidup yang lebih besar, apabila dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami penyakit ini. Sebagian dari pasien mudah untuk melakukan program rehabilitasi, tetapi ada juga yang sulit sehingga memperburuk keadaan (Pratiwi, 2009). Saat seseorang didiagnosis menderita penyakit kronis, maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan, kecemasan, stress dan depresi.

Penderita jantung koroner memiliki tingkat stress dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan treatment yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya stress (Gustina, 2012). Penanganan terhadap

penyakit ini juga perlu dilaksanakan sejak awal kejadian mengingat tanda dan gejala yang sering tersembunyi atau sebaliknya, jika tampak signifikan berpotensi mengganggu aktifitas harian pasien. Dampak lanjut bila pasien dengan PJK tidak segera mengambil keputusan yang tepat maka tidak menutup kemungkinan individu akan jatuh pada keadaan kegawatdaruratan bahkan kematian.

Salah satu upaya penanganan penyakit kardiovaskuler adalah istirahat serta memerlukan perawatan di rumah sakit. Krisis pada individu dan hospitalisasi dapat mengakibatkan stress pada individu itu sendiri dan keluarganya. Selama menjalani proses perawatan dan terapi, individu dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Berbagai respon psikologik dapat terjadi dan yang sering muncul adalah perasaan cemas, bingung dan gelisah. Kecemasan dicetuskan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan muncul sebelum ada pengalaman baru, yang mengancam identitas dan harga diri seseorang (Marwiati, 2005). Indonesia memiliki keadaan sosial dan kultural yang berbeda dengan

keadaan di negara lain sehingga pengalaman yang dialami pasien sangat mungkin berbeda. Penelitian ini mencoba mengungkap fenomena tersebut dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dimana dengan pendekatan ini diharapkan informasi yang terkait dengan fenomena di atas secara komprehensif akan didapatkan dan dengan menggunakan pengalaman para pasien diharapkan dapat memahami secara lebih baik tentang penanganan awal perawatan pasien PJK.

### **Bahan dan Metode**

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian melalui pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian khusus objek yang tidak dapat diteliti secara statistik atau cara kuantifikasi. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi dan pemikiran manusia secara individu maupun kelompok (Chony & Almanshur, 2012). Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan

pada kondisi yang alamiah (*natural setting*).

Metode penelitian ini muncul karena terjadi perubahan paradigma dalam memandang suatu realitas atau fenomena atau gejala (Sugiyono, 2012). Populasi sebagai situasi sosial dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis PJK yang dirawat di ICVCU RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah orang yang melakukan penelitian itu sendiri, yaitu peneliti. Peneliti dalam penelitian kualitatif merupakan orang yang membuka kunci, menelaah, dan mengeksplorasi seluruh ruang secara cermat, tertib dan leluasa bahkan ada yang menyebutnya sebagai *key instrument* (Chony & Almansur, 2012). Peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2012).

Proses analisa data dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (Streubert & Carpenter, 2003). Adapun langkah-langkah analisa data sebagai berikut:

- a. Membuat deskripsi atau pedoman wawancara dan diskusi tentang fenomena dari narasumber dalam bentuk naras.
- b. Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari partisipan untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman partisipan.
- c. Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan partisipan yang signifikan dengan fenomena yang diteliti.
- d. Memformulasikan arti dari kata kunci dengan cara mengelompokkan kata kunci yang sesuai pernyataan penelitian selanjutnya mengelompokkan lagi kata kunci yang sejenis.
- e. Mengorganisasikan semua arti yang telah teridentifikasi dalam beberapa kelompok tema. Setelah beberapa tema terorganisir, peneliti melakukan validasi kembali kelompok tema tersebut.

f. Mengintergrasikan semua hasil penelitian kedalam suatu narasi yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian.

### Hasil

Terdapat tujuh tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu respon berduka; respon menerima diagnosis PJK; dampak penyakit pada aspek fisik; psikososial; spiritual; kebutuhan akan pelayanan kesehatan; dukungan moral.

#### Tema 1:

#### **Respon berduka terhadap penyakit yang diderita**

Keadaan berduka merupakan respon yang ditunjukkan oleh partisipan yang menderita PJK. Keadaan berduka yang dialami partisipan pada kondisi mengalami PJK berasal dari sub-tema yaitu berupa menyangkal masalah, tawar-menawar atau depresi melalui ungkapan partisipan berikut ini:

" ... padahal saya sudah jaga kesehatan saya, aneh juga kenapa kena penyakit jantung ..." (P8).

" Saya berfikir apakah saya mampu hidup kaya gini? ..." (P3, P4).

" Saya sedih terus, setiap malam nangis, saya berdoa minta kepada Allah supaya diberi kesembuhan ..." (P3)

#### Tema 2:

#### **Menerima keadaan penyakit yang diderita**

Disamping respon menolak penyakit yang diderita, respon lain yang digambarkan partisipan yang menderita PJK adalah menanggapi dengan menerima kenyataan. Adapun bentuk respon penerimaan partisipan diperlihatkan melalui kepasrahan dan rasa sabar terhadap kondisi dan keadaannya saat ini, seperti pada ungkapan partisipan berikut ini:

"Alhamdulillah, saya bisa sabar dan yang penting cepat berobat ..." (P3, P6).

" harus sabar menerima keadaan ini ..." (P2, P4, P8).

#### Tema 3:

#### **Dampak Fisik**

Partisipan mengalami berbagai masalah fisik yang menyertai penyakit yang diderita. Masalah fisik berupa gangguan pada beberapa sistem tubuh seperti sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal dan gangguan pada

pemenuhan istirahat dan tidur yang terjadi pada partisipan dan ditemukan sebagai beberapa sub-tema melalui ungkapan partisipan berikut ini:

" Nafas tidak enak, terasa buntu ..." (P7).

" Tidak bisa dibayangkan sakitnya, nyeri dada terasa ditekan, nyerinya minta ampun sampai terasa mencekik ..." (P2).

" ... kemaren kaki saya bengkak, sekarang sih sudah agak kurang ..." (P5).

" Sering mau muntah, rasanya mual ..." (P2, P5).

" Badan rasanya lemah, tidak ada tenaga ..." (P6, P8)

" Saya ngga bisa tidur, karena rasanya sakit semua ..." (P7).

#### **Tema 4:**

##### **Dampak Psikososial**

Sakit bukanlah kejadian yang membuat hidup terisolasi. Pasien dan keluarganya harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari sakit dan terapinya. Setiap partisipan memiliki respons unik tersendiri terhadap sakit yang dialaminya. Dampak psikososial yang dialami oleh partisipan tersusun dari beberapa sub-tema berupa perubahan peran dalam

keluarga dan pekerjaan serta adanya dampak pada lingkungan. Berikut ungkapan oleh partisipan:

" Selama sakit, pekerjaan saya sehari-hari di rumah dibantu oleh istri dan anak-anak ..." (P1, P3).

" Saya sudah jarang kerja lagi ..." (P3, P4, P8)

#### **Tema 5:**

##### **Dampak Spiritual**

Dampak spiritual yang dialami oleh partisipan tersusun dari satu sub-tema berupa kegiatan partisipan dalam menjalankan ibadah. Berikut ungkapan oleh partisipan:

" Saya percaya kepada Tuhan dan terus berdoa ..." (P2, P8)

" Harus lebih sabar dan banyak berdoa ..." (P5)

#### **Tema 6:**

##### **Kebutuhan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang baik tentunya merupakan harapan yang positif dari setiap pasien dan keluarganya ketika dirawat di rumah sakit. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bagaimana mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang merupakan sub temanya. Berikut ungkapan oleh partisipan:

" Saya sangat puas pelayanan yang diberikan Dokter dan Perawat disini, bagus-bagus semua, pelayanannya harus dipertahankan terus ..." (P1, P2).

" Informasi yang diberikan bagus sekali, setiap kali habis diperiksa langsung dijelaskan ..." (P2, P7).

### **Tema 7:**

#### **Dukungan Moral**

Dukungan moral yang didapatkan oleh partisipan selama sakit dan dirawat tergambar melalui sikap dari perawat yang memberikan perhatian dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar bagi partisipan. Sub-tema ini diperoleh berasal dari kelompok kategori Perhatian dan perawatan.

" Peran perawat sangat maksimal, syukur saya dirawat disini, semua perawat baik dan sangat memperhatikan saya selama saya sakit..." (P2).

" Semua perawat sangat memberikan perhatian yang baik selama saya sakit, menanyakan keadaan saya bergantian ..." (P3).

#### **Pembahasan**

Menurut Sister Calista Roy, pada tahap pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien

sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan. Pentingnya menganalisa pola perubahan perilaku tentang ketidakefektifan respon perilaku yang memerlukan dukungan (Nursalam, 2013).

Ketika individu mengetahui dirinya menderita suatu penyakit, maka akan merasakan adanya suatu perubahan dan kehilangan. Menurut Koziar, Erb, Berman dan Snyder (2011), kehilangan adalah situasi aktual dan potensial yang didalamnya sesuatu yang dinilai berharga berubah, tidak lagi ada atau menghilang. Orang dapat mengalami kehilangan citra tubuh, orang terdekat, rasa kesejahteraan, pekerjaan, barang pribadi, keyakinan atau sensasi terhadap diri sendiri. Penyakit dan hospitalisasi sering kali menimbulkan kehilangan. Kehilangan merupakan suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap. Termasuk dalam keadaan ini adalah ketika individu menderita suatu

penyakit yang berdampak pada kehidupannya. Hal tersebut sesuai dengan pengalaman individu dalam penelitian ini, diagnosis PJK membuat individu merasakan adanya sesuatu yang hilang dalam dirinya. Kondisi kesehatan yang sebelumnya sehat dan bebas untuk beraktifitas, berubah secara tiba-tiba menjadi keadaan sakit yang tidak diharapkan. Menurut hasil penelitian Widiyanti (2013), pada kebanyakan pasien dengan penyakit jantung, depresi merupakan keadaan yang umum terjadi, persisten dan kurang disadari. Sindrom depresi mayor ditemukan pada sekitar 15% pasien dengan penyakit jantung, termasuk sindrom koroner akut.

Penerimaan (*acceptance*) merupakan fase akhir dari proses kehilangan, di mana seseorang mengembangkan rasa damai, menerima takdir. Perasaan sedih yang mendalam dan rasa sakit pada fisik yang dialami oleh individu mungkin hilang pada fase ini. Kubler-Ross menggambarkan fase kelima ini sebagai akhir perjuangan dalam proses kehilangan. Hal ini sesuai dengan teori Kubler-Ross, pada tahap penerimaan individu menyadari bahwa hidup harus tetap berlanjut

dan mereka harus mencari makna baru dari keadaan saat ini. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya. Individu pada tahap ini mulai menyusun rencana yang akan dilakukan dalam menyikapi keadaannya (Kozier, *et al.*, 2011).

Hampir semua individu dalam penelitian ini memiliki pengalaman serupa mengenai keluhan fisik yang dirasakan yaitu adanya nyeri dada, sesak nafas, kelemahan fisik, kurang nafsu makan, mual sampai muntah, serta kesulitan dalam istirahat dan tidur.

Nyeri dada merupakan tanda yang sering terjadi pada penyakit jantung. *Angina pectoris* merupakan kondisi dari nyeri dada yang sebenarnya sebagai PJK. Angina disebabkan oleh iskemia miokardium (hipoksia), akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang menjadi tugas arteri koroner sebagai penyuplai jaringan miokardium (Black & Hawks, 2014). Penyakit jantung koroner dapat menyebabkan daya pompa jantung menjadi lemah, sehingga darah tidak beredar sempurna ke seluruh tubuh. Penderita akan mengalami kesulitan bernafas

karena tumpukan cairan pada paru-paru, merasa kelelahan dan bengkak pada kaki atau persendian (Kasron, 2012). Keluhan nafsu makan menurun, porsi makanan tidak pernah habis dan keluhan mual bahkan muntah. Perilaku tersebut distimulasi oleh adanya keluhan sesak napas, nyeri dada, dirawat di rumah sakit dan proses dan perkembangan penyakit yang dialami. Menurut Priyanto (2012) dalam penelitiannya menyatakan tanda tersebut menunjukkan adanya perubahan pada pemenuhan nutrisi seseorang yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Menurut Morton *et al.*, (2012), pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki banyak kecemasan dan khawatir mengenai diagnosis, prognosis, rencana penanganan, keuangan, kesendirian atau mimpi yang mengganggu. Tidur juga terganggu oleh berbagai faktor dari lingkungan yang meliputi kebisingan dan cahaya terang. Kurang tidur dapat menyebabkan persepsi nyeri tampak sangat buruk.

Adanya penyakit yang serius dan kronik pada salah satu anggota keluarga mempunyai dampak besar pada sistem

keluarga, terutama pada struktur peran dan pelaksanaan fungsi keluarga. Isu yang penting adalah apakah pasien tersebut dapat mengemban kembali tanggung jawab perannya terdahulu sebelum sakit (Friedman, *et al.*, 2013). Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya (Nursalam, 2009).

Kebutuhan yang mencerminkan spiritualitas sering kali muncul akibat penyakit atau krisis kesehatan lainnya. Klien yang memiliki keyakinan spiritualitas yang jelas dapat merasa bahwa keyakinan mereka ditantang oleh situasi kesehatan mereka. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat meningkatkan coping dan memperluas sumber-sumber penting yang tersedia untuk klien (Kozier, *et al.*, 2011). Abernethy (2000) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa

dengan pendekatan spiritual dapat mengurangi stres dan depresi secara bermakna. Hal tersebut akan memperbaiki respon imun melalui pelepasan hormon stres dan *neuropeptid* dengan *end product*, berfungsinya makrofag, *natural killer cell*, dan sebagainya. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa dengan aktivitas spiritual dapat meningkatkan kadar kortisol, menurunkan kadar serotonin, norepinefrin dan kadar IL-6, semuanya itu merupakan parameter respon imun.

Pasien yang sedang sakit mengidentifikasi kebutuhan akan informasi sebagai prioritas yang tinggi, disamping kebutuhan untuk merasa aman. Kebutuhan untuk tahu ini meliputi semua aspek perawatan pasien. Mereka perlu tahu apa yang tengah terjadi saat ini dan yang akan terjadi. Penjelasan ini mengorientasikan pasien untuk memilah rangkaian kejadian dan membantu membedakan kejadian yang sebenarnya dari mimpi atau halusinasi (Morton, *et. al.*, 2012). Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial

baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007). Pelayanan keperawatan yang ada di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan rumah sakit pada umumnya. Praktiknya pelayanan keperawatan di rumah sakit dilaksanakan dalam waktu 24 jam berada di samping pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien, sehingga perawatlah tenaga kesehatan yang paling mengerti tentang kebutuhan pasien. Tenaga keperawatan di rumah sakit dilihat dari segi jumlahnya, relatif lebih banyak dibanding tenaga kesehatan lainnya. Tentunya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit akan sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu individu memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat hendaknya mampu mengelola asuhan keperawatan dengan tidak terlepas dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritualitas yang merupakan bagian

integral dalam kehidupan pasien. Teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) dirasa baik dilakukan dalam melakukan pengkajian berbagai masalah dan deteksi kebutuhan pasien. Sehingga tahap selanjutnya menyusun rencana sampai dengan pelaksanaan tindakan keperawatan dapat sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional hendaknya selalu menyertakan promosi kesehatan sebagai bagian dari intervensi keperawatan. Keberhasilan program membantu klien memperoleh kebiasaan hidup sehat dan mendapatkan standar kehidupan yang pantas. Adanya *Standart Operating Procedure (SOP)* mengenai pelaksanaan promosi kesehatan dirasa penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita PJK.

#### Daftar Pustaka

- Abernethy, A. D. 2000. *Psychoneuroimmunology / Psychoneuroendocrinology. Spirituality & Medicine Connection*. National Institute for Healthcare Research (NIHR). 4(1).
- Black, J. M., & Hawks, J. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Buku 1*. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Buku 3*. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Chony, M. Djunaidi & Almanshur, Fauzan. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Friedman, MM., Bowden, V.R., Jones, E.G. 2013 *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gray, Huon H., Dawkins, Keith D., Morgan, John M., & Simpson, Iain A. 2005. *Lecture Notes Kardiologi*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Gustina, Yeni. 2012. *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial dengan Derajat Stress Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. J. 2011. *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik. Edisi 7. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. J. 2011. *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik. Edisi 7. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Marwiati. 2005. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Dirawat Dengan Penyakit Jantung*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.

Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Edisi 8. Volume 1.* Jakarta: EGC.

Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Edisi 8. Volume 2.* Jakarta: EGC.

Nursalam. 2009. *Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respon Imun.* Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009.

Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. 2009. *Fundamentals of Nursing. Buku 1. Edisi 7.* Jakarta: Salemba Medika.