



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP
PASIEN SETELAH OPERASI *CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT*
DI RSJPD HARAPAN KITA
JAKARTA**

TESIS

CHATARINA SETYA WIDYASTUTI

0906594242

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP
PASIEN SETELAH OPERASI *CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT*
DI RSJPD HARAPAN KITA
JAKARTA**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

CHATARINA SETYA WIDYASTUTI

0906594242

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2011**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Chatarina Setya Widyastuti
NPM : 0906594242

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Chatarina Setya Widyastuti
NPM : 0906594242
Program Studi : Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan
Keperawatan Medikal Bedah, Universitas Indonesia
Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah
Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK,
Jakarta


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Ratna Sitorus, S.Kp., M.App.Sc ()

Pembimbing : Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed., MN ()

Penguji : Tuti Herawati, S.Kp, MN ()

Penguji : Bertha Farida, S.Kp, M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kasih karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Medikal Bedah. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan rasa hormat kepada:

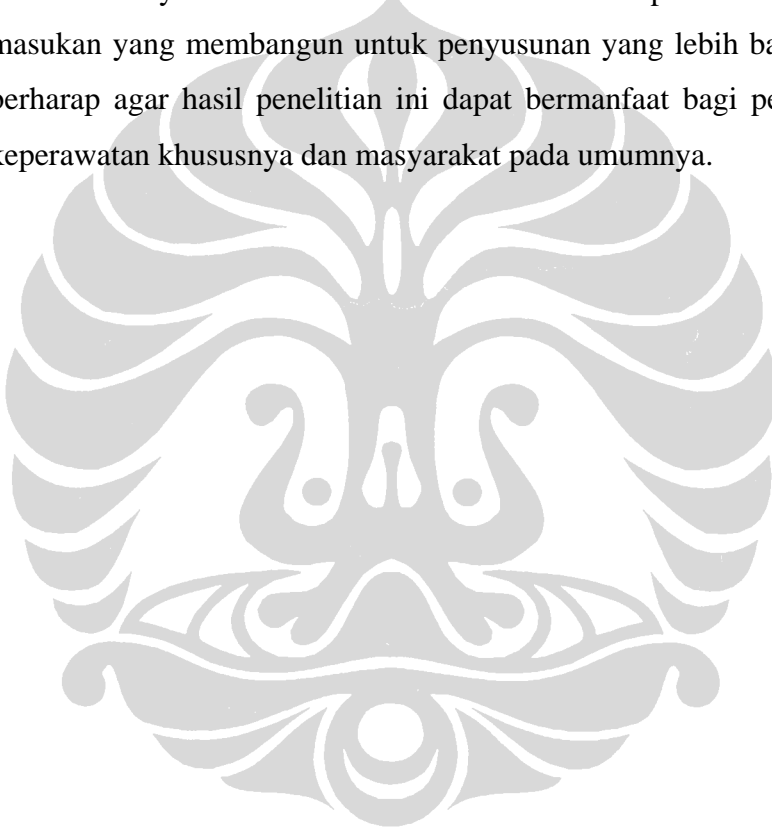
1. Dr. Ratna Sitorus, SKp., M.App.Sc selaku pembimbing I, yang telah berkenan memberikan arahan dan masukan dalam penulisan tesis ini.
2. Ibu Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed. MN selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan serta dukungan dalam penulisan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, M.A., Phd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Direktur Utama RSJPD Harapan Kita, Jakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSJPD Harapan Kita, Jakarta.
6. Ketua Tim IRB dan *Ethical Clearance* Divisi Penelitian dan Pengembangan RSJPD Harapan Kita, Jakarta beserta anggota yang telah menyetujui dilakukannya penelitian ini.
7. Kepala Unit Rehabilitasi Medik RSJPD Harapan Kita, Jakarta beserta staf yang telah membantu dan mendukung penulis saat melakukan pengambilan data.
8. Direktur Utama RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengambil data di RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
9. Kepala Unit Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* instrument di unit rehabilitasi medik RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
10. Kepala perpustakaan FIK-UI beserta staf yang telah membantu dalam menyediakan buku-buku referensi guna penyusunan tesis ini.

11. Suami yang selalu memberikan dukungan dan anak-anak tercinta yang selalu menyemangati dengan canda dan tawa, serta orangtua yang menyediakan diri mendukung dan menemani selama penulis menjalani masa studi.
12. Teman-teman satu angkatan program pasca sarjana kekhususan keperawatan medikal bedah angkatan 2009 atas kebersamaan dan dukungannya.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna sehingga membutuhkan masukan yang membangun untuk penyusunan yang lebih baik. Akhirnya penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan profesi keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Depok, Juli 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chatarina Setya Widyastuti

NPM : 0906594242

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-free right*) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK, Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 13 juli 2011

Yang menyatakan



(Chatarina Setya Widyastuti)

ABSTRAK

Nama : Chatarina Setya Widyastuti
Program Studi : Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah
Universitas Indonesia
Judul : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah
Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK,
Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG. Penelitian diskriptif analitik ini dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di RSJPDHK, Jakarta. menggunakan kuesioner yang sudah valid dan reliable. Sampel penelitian ini adalah 61 pasien yang dipilih dengan teknik *convenience sampling*. Data dianalisa dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, pengetahuan, sikap dan dukungan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG dan ada hubungan (*p value* 0,005) antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Perawat sebaiknya memperhatikan sumber daya yang dimiliki pasien saat memberikan intervensi keperawatan.

Kata kunci: *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG), dukungan, pengetahuan, pola hidup, sikap, sumber daya.

ABSTRACT

Name : Chatarina Setya Widyastuti
Study Program: Graduate Program in Nursing, Faculty of Nursing
Majority of Medical Surgical Nursing
Universitas Indonesia
Title : Factors Influencing Lifestyle Patients After Coronary Artery
Bypass Graft Surgery (CABG) in RSJPDHK, Jakarta

These research objectives were to determine the factors that influence a lifestyle of patients after CABG surgery. This analytical descriptive study with cross sectional approach was performed in RSJPDHK, Jakarta, using a questionnaire that was valid and reliable. The sample of this study was 61 patients who were selected by convenience sampling technique. Data were analyzed with chi-square test. The results showed, no association between age, gender, education, occupation, duration after surgery, knowledge, attitudes and support with the lifestyle of patients after CABG surgery and there was association (*p value* 0.005) between resource with a lifestyle of patients after CABG surgery . Nurses should consider patient's resources when providing nursing interventions.

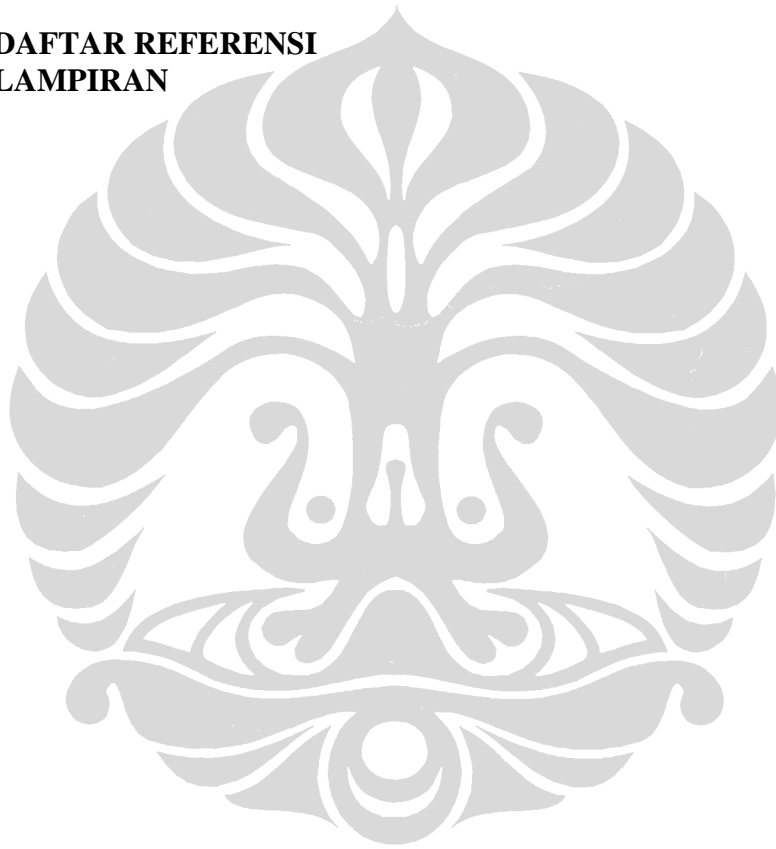
Key words: Coronary Artery Bypass Graft (CABG), knowledge, attitudes lifestyle, resources, support.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	8
1.4 Manfaat.....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	10
2.2 <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG)</i>	11
2.3 Asuhan Keperawatan Pasien setelah Operasi CABG.....	15
2.4 Pola Hidup untuk Menurunkan Faktor Risiko PJK.....	20
2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG.....	24
2.6 Kerangka Teori	30
3. KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	33
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.3 Tempat Penelitian	39
4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Etika Penelitian	40
4.5 Alat Pengumpul Data	42
4.6 Validitas dan Reliabilitas	45
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	46
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	47

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisis Univariat dan Interpretasi	50
5.2 Analisis Bivariat dan Interpretasi.....	53
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi dan diskusi hasil penelitian.....	60
6.2 Keterbatasan Penelitian	77
6.3 Implikasi Penelitian dalam Keperawatan.....	78
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	80
7.2 Saran	80

DAFTAR REFERENSI
LAMPIRAN

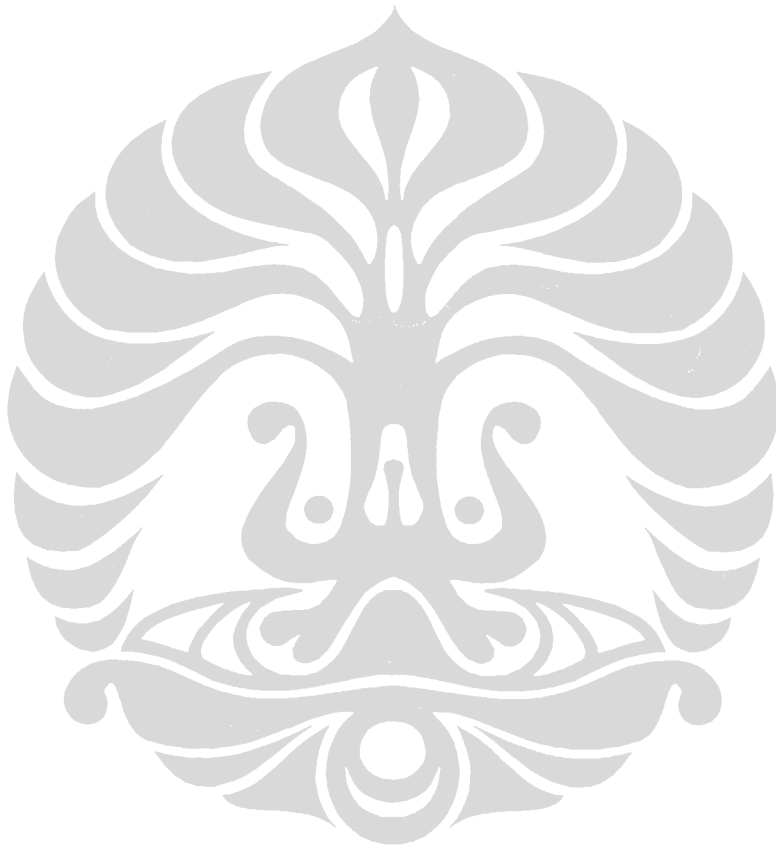


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1.	Kisi-Kisi Instrumen.....	44
Tabel 4.2.	Uji Statistik Analisis Bivariat.....	49
Tabel 5.1.	Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Durasi setelah Operasi dan Riwayat Penyakit di RSJPDHK Juni 2011 (N= 61)	51
Tabel 5.2.	Gambaran Pola Hidup Responden di RSJPDHK Juni 2011 (N= 61)...	52
Tabel 5.3.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dukungan orang yang penting dan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK Juni 2011 (N= 61).....	53
Tabel 5.4.	Hubungan Usia dengan Pola Hidup Pasien Setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	54
Tabel 5.5.	Hubungan Jenis Kelamin dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	55
Tabel 5.6.	Hubungan Tingkat pendidikan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	55
Tabel 5.7.	Hubungan Pekerjaan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	56
Tabel 5.8.	Hubungan Durasi setelah Operasi dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	57
Tabel 5.9.	Hubungan Pengetahuan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	57
Tabel 5.10.	Hubungan Sikap dengan Pola Hidup Pasien Setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	58
Tabel 5.11.	Hubungan Dukungan Orang yang Penting dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	59
Tabel 5.12.	Hubungan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta Juni 2011(N = 61).....	59

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	30
Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan kepada Direktur Utama RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kepala Bagian Penelitian RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta kepada Kepala Unit PJT, RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta tembusan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan kepada Direktur Utama RSJPDHK, Jakarta
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Penelitian dari Ketua Komite Etik RSJPDHK, Jakarta
- Lampiran 9. Surat Lolos Kaji Etik dari Komite Etik RSJPDHK, Jakarta
- Lampiran 10. Statistik Distribusi Sumber Daya
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi di era globalisasi ini meningkatkan kesadaran seseorang untuk hidup lebih sehat yang ditunjukkan dengan angka harapan hidup waktu lahir penduduk Indonesia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 – 2015 usia harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71,5 tahun yang diprediksi akan terus meningkat (DepKes RI, 2008). Namun demikian, dengan meningkatnya teknologi dan industri, muncul pula berbagai penyakit yang menyerang penduduk Indonesia, salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yang semakin meningkat dengan bertambahnya usia.

Jumlah penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh sumbatan koroner meningkat secara bertahap di seluruh dunia pada populasi dewasa tua seiring dengan pola hidup dan pola makan. Di negara-negara barat, penyakit kardiovaskular telah menjadi penyebab utama kematian (Deedwania, 2001). Dewasa ini 80,7 juta orang di Amerika Serikat menderita satu atau lebih penyakit kardiovaskular pada tahun 2005 (*American Heart Association*, 2008a dalam Lin, Tsai, Lin, & Tsay, 2009) dan lebih dari 451.000 meninggal karena serangan jantung setiap tahun. Menurut *American Heart Association*, Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kematian penyakit jantung koroner sekitar 17 juta (sekitar 30%) kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Diperkirakan bahwa pada tahun 2010, penyakit jantung akan menjadi penyebab utama kematian di dunia (Swierzewski, 2011).

Di Eropa, lebih dari 4,3 juta orang meninggal karena penyakit jantung setiap tahun, dengan lebih dari dua juta kematian di Uni Eropa terhitung hampir separuh kematian (*European Society of Cardiology*, 2008 dalam Lin et al., 2009). Menurut Twiss, Seaver & McCaffrey (2006), di Inggris, 110.000 orang meninggal setiap tahunnya karena penyakit jantung koroner, lebih dari 75% diantaranya lebih dari 65 tahun. Di Taiwan, penyakit kardiovaskular telah menjadi penyebab ketiga kematian sejak tahun 2000 (Department of Health, Executive Yuan, Taiwan 2006

dalam Lin et al., 2009). Berdasarkan penyebab kematian di Indonesia tahun 2006, penyakit jantung iskemi merupakan penyebab kematian nomor 10 dengan jumlah penderita menempati urutan ke lima (DepKes RI, 2008). Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, diperoleh data bahwa berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, 2,2% penduduk berumur 15 tahun atau lebih, pernah menderita penyakit jantung (DepKes RI, 2008).

Meskipun jumlah penderita PJK cukup tinggi, angka kematian PJK menurun 30% dari tahun 1993-2003. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penurunan ini adalah karena peningkatan teknologi untuk mendiagnosa dan pengobatan serta teknik pembedahan dan modifikasi faktor risiko pada populasi yang berisiko (Black & Hawks, 2009). Menurut Eagle et al., (2004, dalam Lin et al., 2009) penyakit arteri koroner bisa ditangani dengan cara pemberian obat-obatan dan secara pembedahan. Penanganan dengan pembedahan dipertimbangkan pada saat obat yang diberikan tidak efektif memperbaiki kesehatan pasien. Prosedur revaskularisasi yang merupakan *stressor* besar dalam kehidupan seseorang salah satunya adalah operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG). Operasi CABG merupakan tindakan dengan melakukan penggantian pembuluh darah pada satu atau lebih arteri koroner menggunakan *vena saphena*, *arteri mamari* atau *arteri radialis* sebagai penyambung atau pengganti saluran (Tully et al., 2009).

Dewasa ini, jumlah tindakan CABG cukup tinggi. Diperkirakan 6,2 juta pasien yang dirawat inap di unit kardiovaskular dilakukan operasi. Operasi yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, terhitung 82.000 merupakan operasi katup dan 516.000 operasi CABG (Rosborough & Higgins, 2006). Menurut informasi dari bagian pendaftaran, jumlah pasien dewasa yang menjalani operasi jantung di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta kurang lebih 80-90 pasien tiap bulannya dan prosentase terbesar adalah operasi CABG. Di unit Pelayanan Jantung Terpadu, RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, jumlah pasien dewasa yang menjalani operasi selama tahun 2010 sebanyak 172 pasien, dan 52 (30,2%) diantaranya adalah operasi CABG. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa operasi CABG mempunyai porsi cukup besar pada populasi bedah jantung dewasa.

Operasi CABG bukan tindakan untuk mengobati, tetapi mengatasi kurangnya suplai darah ke otot jantung maka penyakit jantung koroner pasien setelah operasi CABG akan tetap berisiko mengalami perkembangan lebih lanjut karena adanya faktor risiko PJK yang sebelumnya sudah dimiliki. Modifikasi faktor risiko yang ada pada penderita PJK sangat penting dan merupakan bagian yang diperlukan dalam manajemen dan keterlibatan pasien untuk mempertahankan pola hidupnya untuk menurunkan kemungkinan PJK berkembang lebih lanjut dan mencegah pasien jatuh lagi pada kondisi yang sama seperti sebelum operasi CABG yaitu oklusi pembuluh darah koroner (Ignatavicius & Workman, 2006; Kulick & Shiel, 2007). Hasil penelitian Weiss & Claire (1998) yang meneliti tentang angina setelah CABG menunjukkan bahwa 7,8% pasien mengalami angina 4 bulan setelah operasi CABG 10,2 % setelah 8 bulan dan 11,4 setelah 1 tahun. Nampak disini bahwa dengan bertambahnya waktu setelah operasi, kemungkinan terjadi progresifitas PJK yang ditunjukkan dengan adanya angina, semakin meningkat. Penelitian ini juga menyatakan bahwa pasien yang merokok memiliki peluang 22,62 kali mengalami angina setelah 1 tahun CABG, sedangkan pasien yang cenderung tidak aktif mempunyai peluang 44 kali mengalami angina setelah 1 tahun CABG. Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa pola hidup tidak sehat meningkatkan risiko progresifitas terjadinya PJK.

Pola hidup adalah nilai dan perilaku yang diambil seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Engelbrecht, Nel, & Jacobs, 2008). Pola hidup yang sehat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien setelah operasi CABG akan selalu dianjurkan untuk menerapkan pola hidup yang sehat untuk menurunkan faktor risiko PJK. Modifikasi pola hidup ini meliputi: berhenti merokok, diet rendah lemak, menurunkan kadar kolesterol darah, latihan secara teratur, kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan kontrol glukosa darah bagi penderita Diabetes, mengurangi berat badan, patuh terhadap pengobatan dan manajemen stress (Ignatavicius & Workman, 2006; Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2009; Kulick & Shiel, 2007; European Society of Cardiology, 2008).

Berbagai program untuk meningkatkan keberhasilan pasien menerapkan pola hidup dalam rangka menurunkan faktor risiko PJK setelah operasi CABG sudah

banyak dikembangkan. Hal ini didukung data adanya hasil penelitian yang menyatakan bahwa pasien yang sebelumnya menjalani prosedur revaskularisasi menerima intervensi program pola hidup intensif dan rehabilitasi jantung, secara signifikan dapat memodifikasi faktor risiko penyakit jantung dan meningkatkan kualitas kehidupan (Aldana et al., 2006). Demikian pula penelitian tentang konseling pada pasien PJK yang dilakukan melalui telepon, juga efektif untuk merubah pola hidup seperti aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan diit lemak (Van Wormer & Boucher, 2004). Hasil penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Cobb, Brown & Davis (2006) yang melakukan pembahasan literatur tentang intervensi yang efektif untuk pola hidup setelah miokard infark atau revaskularisasi arteri, menyimpulkan bahwa strategi yang efektif untuk memodifikasi faktor risiko secara antara lain: tindak lanjut yang lebih sering, perubahan diet intensif, latihan individual dan kelompok, pembinaan dan pertemuan kelompok, pendidikan tentang modifikasi pola hidup dan perubahan perilaku, serta program rehabilitasi jantung secara formal.

Berbagai program yang diberikan pada pasien seperti tersebut dalam paragraf di atas, secara umum dapat mendukung pasien menerapkan pola hidup untuk mengendalikan faktor risiko penyakit jantung. Dampak yang sangat merugikan yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas dapat dialami pasien yang tidak mau dan tidak mampu menerapkan pola hidup untuk menurunkan faktor risiko. Meningkatnya morbiditas akan meningkatkan biaya perawatan yang harus ditanggung pasien, yang tentunya akan berdampak pula pada keluarga, masyarakat dan beban negara juga akan meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Engelbrecht, Nel, & Jacobs (2008) tentang adaptasi pola hidup pasien PJK menunjukkan bahwa sejumlah 52,5% penderita PJK yang sebelumnya merokok berubah menjadi berhenti merokok setelah menjalani adaptasi pola hidup selama 4 bulan, tetapi masih ada 47,5% yang mulai merokok lagi. Demikian pula pada perubahan aktivitas, masih ada pasien yang tidak melakukan latihan sebanyak 20%. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan berbagai faktor yang ada dibalik perilaku kesehatan pasien agar dapat memberikan intervensi yang tepat bagi masing-masing individu.

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien setelah operasi CABG. Salah satu masalah keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan kondisi pasien ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien adalah kurang pengetahuan (Doenges, Moorhouse & Murr, 2006). Pengetahuan tentang pola hidup sehat pada pasien setelah operasi CABG perlu ditekankan pada pasien. Berbagai intervensi keperawatan yang ditetapkan dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) dapat dilakukan oleh perawat seperti *Health Education, Behaviour Modification dan Cardiac care: Rehabilitation* yang lebih mengarah pada pasien setelah operasi CABG. Dalam memberikan pendidikan kesehatan, banyak faktor yang dapat mempengaruhi *outcomes* dari intervensi tersebut mengingat pasien adalah individu yang unik dan memiliki perasaan dan pemikiran yang berbeda-beda. Faktor pendukung yang bersifat positif perlu ditingkatkan, Sedangkan faktor yang berefek negatif pada pasien perlu diminimalkan. Faktor-faktor tersebut harus menjadi perhatian perawat dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pemberian intervensi.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dapat menerapkan pola hidup sehat. *World Health Organisation* (WHO) (1990, dalam Notoatmodjo, 2010) menguraikan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh pemikiran dan perasaan mereka, yang tertuang dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, adanya orang lain yang dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku. Keberhasilan dan kegagalan berbagai intervensi yang diberikan pada pasien dengan penyakit jantung yang secara umum bertujuan agar pasien mampu menerapkan pola hidup untuk menurunkan faktor risiko jantung tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan April 2011 dengan melakukan observasi dan wawancara informal terhadap 6 pasien setelah operasi CABG dan keluarganya di unit rehabilitasi kardiovaskuler Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, menunjukkan bahwa mereka menerapkan pola hidup seperti berhenti merokok, diet rendah lemak dan rendah

garam, melakukan aktivitas secara rutin dilakukan karena takut akan komplikasi yang mungkin terjadi, hal ini diungkap oleh 4 pasien dan keluarganya. Sedangkan 2 pasien yang lain mengatakan kadang tidak patuh terhadap diet dan aktivitas karena makanannya menjadi tidak enak dan malas berolah raga. Rasa takut yang muncul dan perilaku tidak patuh menunjukkan bahwa pengetahuan tentang komplikasi dan sikap terhadap pola hidup yang sebaiknya dijalankan mempengaruhi keputusan pasien dalam menerapkan pola hidup sehat.

Menurut keluarga, faktor lain yang memegang peranan adalah pendampingan pasangan dan anak. Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa para pendamping, terutama pasangan nampak selalu mendukung dengan menunggu dan mendampingi pasien saat persiapan sampai proses rehabilitasi selesai dijalankan oleh pasien. Keluarga mengatakan, anak selalu memberi dukungan dengan cara selalu mengingatkan untuk minum obat atau control sesuai waktu yang ditentukan. Peran dukungan sosial juga nampak dari sesama pasien yang mengalami kondisi yang sama dengan saling berbagi pengalaman mereka. Dukungan secara finansial juga dirasakan keluarga dengan adanya jaminan asuransi kesehatan yang dimiliki dan dapat digunakan bahkan sampai dengan biaya rehabilitasi, hal ini disampaikan oleh seluruh keluarga yang diwawancarai. Hasil studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan sumber daya yang ada juga ikut berperan dalam keputusan seseorang menerapkan pola hidup sehat.

Sampai saat ini, studi tentang faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG masih terbatas dan penelitian tentang hal ini belum pernah dilakukan. Selain itu, hasil penelitian Lin et al., (2009) merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG. Peneliti tertarik melakukan penelitian di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita karena merupakan Rumah Sakit Rujukan Nasional yang merawat pasien dari berbagai daerah di seluruh Indonesia. Sebagai rumah

sakit rujukan nasional, standar pelayanan kepada pasien khususnya pasien setelah operasi CABG, menjadi standar acuan bagi rumah sakit yang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh oklusi arteri koroner meningkat secara bertahap di seluruh dunia pada populasi dewasa, termasuk di Indonesia. Diperkirakan bahwa pada tahun 2010, penyakit jantung akan menjadi penyebab utama kematian di dunia (Swierzewski, 2011). Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* merupakan tindakan yang efektif untuk mengatasi penyumbatan pembuluh darah koroner untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas. Hasil penelitian Weiss & Claire (1998) yang meneliti tentang angina setelah CABG menunjukkan bahwa dengan bertambahnya waktu setelah operasi, kemungkinan terjadi progresifitas PJK yang ditunjukkan dengan adanya angina, semakin meningkat, demikian pula bahwa pola hidup tidak sehat meningkatkan risiko progresifitas terjadinya PJK.

Pola hidup yang diterapkan pasien setelah operasi CABG seharusnya dapat mengurangi faktor risiko berkembangnya penyakit jantung koroner. Faktor risiko yang masih mungkin untuk dikendalikan adalah faktor risiko yang dapat dirubah. Tidak semua pasien yang menjalani operasi CABG mampu menerapkan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko jantung. Sampai saat ini, studi tentang faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG masih terbatas dan penelitian tentang hal ini belum pernah dilakukan. Selain itu, hasil penelitian Lin et al., (2009) merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Berdasarkan uraian dan latar belakang tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG, dan peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut di RSJPDHK, Jakarta sebagai RS rujukan nasional di Indonesia.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain diketahuinya:

- a. gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG meliputi pola diet, aktivitas, pengaturan berat badan, manajemen stress dan kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok
- b. gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, riwayat penyakit, kebiasaan merokok dan minum alkohol
- c. gambaran pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting dan sumber daya pasien setelah operasi CABG
- d. hubungan antara karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan durasi setelah operasi) dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- e. hubungan antara pengetahuan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- f. hubungan antara sikap dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- g. hubungan antara dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- h. hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya unit pelayanan penyakit kardiovaskuler.

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh antara lain:

- a. Memberikan data yang lebih lengkap tentang gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG untuk menurunkan faktor risiko PJK dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola hidup tersebut.
- b. Tenaga kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan keberhasilan pasien menerapkan pola hidup sehat setelah operasi CABG untuk menurunkan faktor risiko PJK.

1.4.2 Untuk perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh antara lain:

- a. Memberikan dukungan teoritis tentang gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG dan faktor yang mempengaruhi yang sampai saat ini masih sangat terbatas.
- b. Sebagai studi pendahuluan untuk memberikan bahan studi untuk melakukan eksplorasi lebih detail tentang pola hidup pasien setelah operasi CABG dan faktor yang mempengaruhi berdasarkan hasil penelitian ini dengan menggunakan rancangan penelitian yang lain.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK), *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*, Asuhan Keperawatan Pasien setelah CABG, Pola Hidup Pasien setelah CABG dan Faktor yang mempengaruhi Pola Hidup.

2.1 Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.1.1 Pengertian

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kondisi patologis arteri koroner yang ditandai dengan penimbunan lemak abnormal atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang disebut dengan aterosklerosis (Black & Hawks, 2009).

2.1.2 Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat mencetuskan terjadinya PJK secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi: riwayat keluarga dengan PJK, keturunan termasuk ras, usia dan jenis kelamin.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, meliputi: merokok, hipertensi, peningkatan serum kolesterol, diabetes mellitus, inaktivitas fisik dan kegemukan.
- c. Faktor risiko yang berkontribusi, salah satunya adalah: stress (Black & Hawks, 2009; Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.3 Patofisiologi

Aterosklerosis dimulai ketika lemak dan kolesterol tertimbun pada intima arteri besar. Penimbunan ini disebut ateroma atau plak yang akan mengganggu absorpsi nutrisi oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut sehingga lumen menjadi sempit

dan aliran darah menuju otot jantung terhambat (Black & Hawks, 2009; Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.4 Manajemen

Manajemen PJK menurut Black & Hawks (2009) meliputi:

a. Menurunkan faktor risiko

Mencegah lebih baik daripada mengobati merupakan tujuan manajemen PJK. Modifikasi faktor risiko secara signifikan memperbaiki prognosis setelah serangan koroner akut. Berhenti merokok, berpartisipasi dalam aktivitas latihan secara teratur, mengontrol tekanan darah, diabetes, tingkat kolesterol dan berat badan dapat menurunkan risiko PJK. Tekanan darah sebaiknya diukur secara rutin, dan pasien didorong untuk mengontrol tekanan darah dengan mempertahankan berat badan ideal, olah raga teratur, membatasi konsumsi alkohol dan diit rendah *sodium*. Pasien harus berhenti merokok dan menghindari lingkungan yang terpapar asap rokok. Kadar lemak dalam darah harus diukur dan dipertahankan dalam kondisi normal dengan diit. Teknik mengurangi stress juga perlu diajarkan pada pasien. Pengobatan yang diberikan pada pasien dengan PJK antara lain: obat anti trombotik (antiplatelet, antikoagulan), *lipid-lowering drug* (statin), *Angiotensin Converting Enzym (ACE) inhibitor*, *beta-blockers*, nitrat, *calcium chanel blockers*, *potassium chanel opener*, *sinus node inhibitor*, *agen metabolic*, antihipertensi, *Glikoprotein IIb/IIIa (GPIIb/GPIIIa) reseptor antagonist*.

b. Meningkatkan suplai darah dengan berbagai teknik antara lain: *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)*, *Directional Coronary Atherectomy (DCA)*, *Intracoronary Stents*, *Laser Ablation* dan *Transmyocardial Revascularization*.

c. Manajemen Bedah dengan *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*

2.2 *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*

2.2.1 Pengertian

Operasi *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* adalah prosedur pembedahan revaskularisasi yang digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan aliran

darah ke jantung. Operasi CABG dilakukan untuk mengurangi angina pada pasien yang telah gagal dengan terapi medis dan bukan kandidat yang tepat untuk angioplasty (PTCA). Operasi CABG sangat ideal untuk pasien dengan penyempitan di beberapa cabang arteri koroner (Kulick & Shiel, 2007). Pada CABG, pembuluh pintasan baru, yaitu arteri atau vena yang sehat diambil dari kaki, lengan atau dada pasien. Arteri atau vena tersebut diambil melalui pembedahan dan dijahitkan ke sekeliling bagian yang tersumbat. Pembuluh pintasan ini memasok darah beroksigen ke bagian jantung yang membutuhkannya, sehingga menggantikan fungsi arteri yang tersumbat dan memulihkan aliran darah ke otot jantung (Smeltzer & Bare, 2008).

2.2.2 Kandidat pasien yang memerlukan operasi

Dalam bukunya, Ignatavicius & Workman (2006) menjelaskan bahwa keputusan untuk pembedahan didasarkan pada gejala pasien dan hasil dari kateterisasi jantung. Kandidat untuk pembedahan adalah pasien dengan kondisi seperti dibawah ini:

- a. Angina dengan oklusi pada *left main coronary artery* lebih dari 50%.
- b. Angina tidak stabil dengan sumbatan *severe two vessel* atau *moderat three vessel*.
- c. Iskemia dengan gagal jantung.
- d. Miokard infark akut.
- e. Tanda tanda iskemi atau miokard infark yang muncul setelah angiografi atau PTCA.
- f. Penyakit katup.
- g. Syok kardiogenik.
- h. Pembuluh koroner yang tidak cocok dengan PTCA.

2.2.3 Prosedur CABG dan pembuluh darah yang digunakan

Pada pasien CABG dilakukan insisi *sternotomy* median. Sternum diregangkan dari manubrium ke bawah *prosesus xifoid*, dan costa dipisahkan untuk memaparkan *mediastinum anterior* dan pericardium. Pembuluh darah yang dapat

digunakan untuk pintasan arteri koroner antara lain vena safena, arteri mammae interna, dan arteri radialis (Smeltzer & Bare, 2008).

a. Vena safena

Vena yang paling sering digunakan pada tindakan CABG adalah vena safena magna yang diikuti vena safena parva, vena saphena dan basilica. Vena diambil dari tungkai atau lengan dan ditandur untuk lesi disebelah kanan, arteri koronaria sirkumfleksi dan cabang-cabangnya. Pada tandur dengan vena safena, satu ujung dari vena ini disambung ke aorta asenden dan ujung yang lain ditempelkan pada bagian pembuluh darah sebelah distal dari sumbatan. Salah satu efek samping penggunaan vena safena adalah sering terjadi edema pada ekstremitas yang diambil venanya.

b. Arteri mammae interna

Arteri mammae interna kanan dan kiri dapat digunakan untuk CABG, namun prosedur pengambilan arteri pada dinding dada menyebabkan pasien terlalu lama dibawah kontrol anestesi dan mesin pintasan jantung paru. *Internal mammary artery* berada didepan sehingga *internal mammary artery* sering dipakai pada pintas arteria descendens anterior kiri. Penggunaan arteri mammary interna kanan dan kiri dilakukan dengan ujung proksimal arteri mammae dibiarkan melekat, sedang ujung distalnya dilepas dari dinding dada. Ujung distal arteri tersebut kemudian ditandurkan ke arteri koroner di distal lesi. Arteri mammae interna kadang-kadang kurang panjang selain itu diameternya kadang tidak mencukupi untuk CABG. Salah satu efek samping penggunaan arteri mammae interna adalah kerusakan sensoris saraf ulnaris yang bersifat sementara maupun permanen.

c. Arteri Radialis

Arteri radialis digunakan sebagai graft setelah sirkulasi kolateral pada arteri ulnar diuji menggunakan ultrasound vaskuler atau tes *Allen's*. Kedua arteri radialis dapat digunakan, namun arteri radialis pada tangan nondominan biasanya yang dipilih dan diambil sebelum pembedahan dada. Arteri radialis memiliki dinding yang sangat tebal dan cenderung mengalami spasme. Graft arteri radial digunakan karena panjang dan kemampuan arteri radial mencapai

target paling distal. Keperawatan pasca operasi meliputi evaluasi nadi ulnar dan sirkulasi distal.

2.2.4 Jenis prosedur CABG

Pada operasi penyakit jantung koroner, pemasangan pembuluh pintas (*coronary artery bypass graft*) dapat dilakukan melalui 2 metode yaitu *On pump CABG* dan *Off pump CABG*.

- a. *On pump CABG*, yaitu menggunakan mesin pompa jantung paru. Denyut jantung dihentikan pada waktu pemasangan pembuluh pintas. Pada metode ini peredaran darah dalam tubuh tetap terjaga dengan baik oleh mesin pompa jantung paru.
- b. *Off pump CABG*, yaitu prosedur tanpa memanfaatkan mesin pompa jantung paru (Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi segera setelah operasi maupun dalam waktu yang lebih lama antara lain:

- a. Komplikasi kardiovaskuler meliputi disritmia, penurunan curah jantung dan hipotensi persisten.
- b. Komplikasi hematologi meliputi perdarahan dan pembekuan.
- c. Komplikasi ginjal dapat terjadi gagal ginjal ketika terjadi penurunan curah jantung.
- d. Komplikasi paru termasuk atelektasis, pneumoni, edem pulmo, hemothorak/pneumothorak.
- e. Komplikasi neurologi dapat muncul sangat jelas termasuk stroke dan *encephalopathy*, delirium, *cerebrovascular accident*.
- f. Disfungsi gastrointestinal seperti *stress ulcer*, ileus paralitik
- g. *Rapid Restenosis Graft* (dalam waktu 6 bulan) atau *vena graft colap* (Black & Hawks, 2009; Ignatavicius & Workman, 2006; European Society of Cardiology, 2008).

2.3 Asuhan Keperawatan Pasien setelah Operasi CABG

2.3.1 Pengkajian setelah operasi bedah jantung

Pengkajian yang perlu dilakukan oleh perawat setelah operasi bedah jantung antara lain pada kebutuhan terhadap pengetahuan dan pembelajaran yang diperlukan. Pasien setelah operasi CABG perlu memahami tentang hal-hal yang perlu dilakukan seperti diet, aktivitas dan perawatan diri di rumah (Doenges, Moorhouse & Murr, 2006).

2.3.2 Masalah Keperawatan

Menurut Doenges, Moorhouse & Murr (2006) masalah keperawatan yang mungkin muncul setelah operasi CABG salah satunya adalah kurang pengetahuan tentang kondisi, perawatan setelah operasi, perawatan diri dan kebutuhan untuk kesiapan pulang yang berhubungan dengan kesulitan untuk mengingat atau adanya mispersepsi terhadap informasi. Masalah ini mungkin ditunjukkan dengan adanya pertanyaan atau permintaan informasi, pasien mengungkapkan masalahnya atau pasien salah melaksanakan instruksi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan setelah Operasi CABG

Menurut Doenges, Moorhouse & Murr (2006) tujuan persiapan pasien pulang terkait dengan kurang pengetahuan adalah memberikan penjelasan tentang perawatan setelah operasi dan pengobatannya.

2.3.3.1 Tujuan kesiapan pulang

Doenges, Moorhouse & Murr (2006) menuliskan bahwa pasien yang akan pulang harus memenuhi *discharge planning* yang ditetapkan, meliputi: memahami tentang obat setelah pulang, aktivitas, diet dan terapi yang harus dijalankan dan merencanakan pertemuan untuk kontrol kembali setelah pulang.

2.3.3.2 Intervensi Keperawatan

Perawat sangat mungkin menegakkan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien setelah operasi CABG.

Intervensi yang tepat untuk pasien akan memberikan kepuasan bagi pasien. Untuk itu perawat perlu memahami intervensi keperawatan yang sebaiknya diberikan pada pasien. Beberapa intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan pada pasien setelah operasi CABG antara lain:

a. Health education (Pendidikan kesehatan)

Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarganya dengan memperhatikan beberapa hal seperti: mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku sehat, tentukan konteks personal dan riwayat sosial budaya terhadap perilaku sehat individu, keluarga atau komunitas; kaji pengetahuan kesehatan dan pola hidup individu, keluarga atau kelompok; bantu individu, keluarga atau kelompok mengidentifikasi keyakinan terhadap kesehatan dan nilai mereka tentang kesehatan; identifikasi karakteristik populasi yang dapat mempengaruhi pilihan strategi pembelajaran; prioritaskan pada kebutuhan belajar individu berdasarkan pilihan individu, ketrampilan perawat, sumber daya yang ada dan pencapaian tujuan; formulasikan tujuan program pendidikan kesehatan secara objektif; identifikasi sumber daya (seperti personal, waktu, peralatan, uang) yang diperlukan untuk pelaksanaan program; pertimbangkan kemudahan, pilihan pasien dan biaya rencana program (Dochterman & Bulechek, 2004).

Selain memperhatikan faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap motivasi, dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat perlu menggunakan berbagai macam strategi dan media yang bervariasi sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien agar dapat diterima dengan baik. Disamping itu keterlibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan dan implementasi program untuk perilaku kesehatan sangat dibutuhkan untuk pencapaian hasil yang optimal (Dochterman & Bulechek, 2004).

b. Behaviour modification (Modifikasi Perilaku)

Peran perawat dalam membantu pasien memodifikasi perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat perlu mempertimbangkan motivasi pasien untuk berubah dan membantu pasien mengidentifikasi kekuatan dan pendukung yang

Universitas Indonesia

ada. Meningkatkan motivasi pasien untuk berubah dapat dilakukan dengan berbagai cara termasuk memperkenalkan pasien dengan seseorang atau kelompok yang sukses menjalani perubahan dengan pengalaman yang sama (Dochterman & Bulechek, 2004). Dalam kegiatan rehabilitasi fase *Long Term Cardiac Rehabilitation* kemungkinan akan dibentuk kelompok pendukung pasien jantung (klub) (Tedjasukmana, 2010).

Modifikasi perilaku perlu dilakukan oleh pasien, jelaskan bahwa CABG tidak mengobati penyakit arteri koroner sehingga melakukan perubahan pola hidup penting untuk mencegah obstruksi ulang. Pasien sering disarankan untuk makan makanan rendah kolesterol dan lemak jenuh, menghindari lemak trans sambil meningkatkan aktivitas fisik setiap hari untuk membantu mendapatkan kembali kekuatan mereka. Dokter juga sering merekomendasikan setelah pasien pulang ke rumah dianjurkan meningkatkan kegiatan secara rutin dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan, pergi keluar, mengunjungi teman, naik tangga. Anjurkan pasien untuk menghindari kelelahan dengan beristirahat setelah aktivitas dan bila diperlukan rujuk pasien ke bagian rehabilitasi (Dochterman & Bulechek, 2004).

Beberapa aktivitas yang perlu diperhatikan pasien antara lain menghindari posisi berdiri atau duduk terlalu lama, saat duduk pasien tidak boleh menyilangkan kaki, menggunakan stoking elastik, menghindari mengangkat atau membawa barang yang berat atau melakukan aktivitas isometrik. Menyetir perlu dihindari untuk beberapa minggu awal (Canobio, 1996).

Dukungan petugas kesehatan sangat membantu pasien memodifikasi perilakunya. Tujuan modifikasi perilaku perlu dituliskan dan dibuat spesifik untuk perilaku tertentu agar mudah dievaluasi, pada pasien setelah operasi CABG perlu memodifikasi perilakunya terkait dengan aktivitas, diet, pengaturan berat badan, berhenti merokok, manajemen stress (Dochterman & Bulechek, 2004; Brunner & Suddarth, 2006; Ignatavicius & Workman, 2006).

Dalam penelitian yang dilakukan Cassidy et al., (2004) yang meneliti tentang hubungan antara faktor-faktor pola hidup dan pengukuran kesehatan mental

pada wanita diatas 70 tahun menyimpulkan bahwa depresi yang dialami pasien berhubungan langsung dengan perilaku merokok dan aktifitas fisik. Melihat hal tersebut, perawat perlu membantu memodifikasi perilaku pasien terkait dengan manajemen stress. Keberhasilan terhadap modifikasi perilaku yang dicapai pasien sebaiknya ditindak lanjuti secara periodik, baik tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang yang dilalukan dengan menelpon atau merencanakan untuk bertemu dengan pasien (Dochterman & Bulechek, 2004)

c. *Cardiac care: rehabilitation* (Rehabilitasi jantung)

Dalam Brunner & Suddarth (2006), dituliskan bahwa setelah meninggalkan rumah sakit, pasien biasanya terdaftar dalam program rehabilitasi jantung yang diawasi dokter. Program ini mengajarkan teknik manajemen stres dan pengetahuan tentang diet dan olahraga, membantu masyarakat membangun kembali kekuatan dan keyakinan mereka.

Aktivitas keperawatan dalam rehabilitasi ini meliputi: monitor toleransi aktivitas, jaga pergerakan sesuai toleransi, dukung pasien dan keluarga terhadap pencapaian yang realistis, anjurkan pasien dan keluarga mematuhi pengobatan yang diberikan, instruksikan pasien dan keluarga untuk memodifikasi faktor risiko jantung (berhenti merokok, diet dan latihan) sesuai anjuran, instruksikan untuk mengikuti program pengobatan lanjutan (Dochterman & Bulechek, 2004).

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner, program-program *exercise* dan edukasi psikologis membantu menurunkan mortalitas penyakit jantung dalam jangka waktu yang lama, mengurangi kambuhnya miokard infark, memperbaiki faktor-faktor resiko utama penyakit jantung (Dochterman & Bulechek, 2004). Program yang banyak dikembangkan antara lain: *Therapeutic Lifestyle Change, Telephone-Based Counseling, Education regarding Lifestyle adaptation* dibuktikan efektif dalam merubah perilaku kesehatan pasien (Engelbrecht, Nel, & Jacobs, 2008; Lin et al., 2009; Van Wormer, 2004). Koordinasikan dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain

(ahli gizi, petugas sosial atau therapist fisik) sangat penting dalam program rehabilitasi jantung. (Tedjasukmana, 2010).

Pasien CABG, setelah pulang dari rumah sakit biasanya akan diikuti dalam program rehabilitasi. Program rehabilitasi jantung merupakan tindakan yang melibatkan seluruh komponen tenaga kesehatan. Dalam tulisannya, Tedjasukmana (2010) memaparkan tentang Rehabilitasi Jantung sebagai berikut:

a. Definisi Rehabilitasi Jantung

“Serangkaian kegiatan yang diperlukan untuk mempengaruhi penyebab penyakit jantung dan mencapai kondisi fisik, mental dan sosial terbaik, sehingga mereka dapat mempertahankan atau mencapai kehidupan seoptimal mungkin dimasyarakat dengan usahanya sendiri”

b. Tujuan Rehabilitasi Jantung

- 1) *Medical Goals*: meningkatkan fungsi jantung; mengurangi resiko kematian mendadak dan infark berulang; meningkatkan kapasitas kerja; mencegah progresifitas yang mendasari proses atheroskeloris; menurunkan mortalitas dan morbiditas.
- 2) *Psychological Goals*: mengembalikan percaya diri; mengurangi kecemasan dan depresi; meningkatkan manajemen stres; mengembalikan fungsi seksual yang baik.
- 3) *Sosial Goals*: bekerja kembali; dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari hari secara mandiri.
- 4) *Health Service Goals*: mengurangi biaya medis; mobilisasi dini dan segera pasien bisa pulang; mengurangi pemakaian obat-obatan; mengurangi kemungkinan dirawat kembali.

c. Fase Rehabilitasi Jantung

1) Fase I : *Inpatient*

Anggota tim multidisiplin rehabilitasi jantung akan mengunjungi pasien jantung di ICU dan di bangsal perawatan, tujuan kunjungan ini untuk memberikan *exercise* dan edukasi.

2) Fase II : *Outpatient*

Terdiri dari : Program latihan terstruktur, Pasien individual/group, Konselling dan edukasi. Durasi : 4-8 minggu, *Goal* : 6 Mets

3) Fase III : *Maintenance*

Terdiri dari: Sesi edukasi formal mengenai faktor risiko; Program latihan; Durasi : 3-6 bulan; *Goal* : 6-8 Mets.

4) Fase IV : *Long Term Cardiac Rehabilitation*

Pemeliharaan jangka panjang dari *goal* individu (seumur hidup), monitoring secara professional dari status klinik dan *follow up* perkembangan secara keseluruhan oleh tim *primary healthcare*. Pada fase ini kemungkinan akan dibentuk kelompok pendukung pasien jantung (klub).

2.4 Pola Hidup untuk Memodifikasi Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Pola hidup adalah sebuah konsep yang sering digunakan dalam bidang promosi kesehatan (Backett & Davison, 1995). Hal ini digunakan sebagai istilah yang lebih luas dibandingkan dengan gagasan yang berhubungan dengan kesehatan perilaku karena mengenali faktor-faktor tambahan sosial dan budaya dalam hal kesehatan (Backett & Davison, 1995). Pola hidup adalah pola (perilaku) pilihan yang diambil oleh seseorang dari alternatif yang tersedia yang ada sesuai dengan keadaan sosio-ekonomi dan kemudahan yang mereka miliki untuk dapat memilih salah satu diantara yang lain (WHO, 1993 dalam Ioannou, 2005).

Intervensi yang diberikan kepada pasien akan berhasil dengan baik apabila terlebih dahulu memahami bahwa kekuatan-kekuatan sosial sudah berperan dalam mempengaruhi kesehatan agar menjadi lebih baik. Hal ini berarti bahwa harus ditemukan cara untuk memperkuat pengaruh faktor kondusif untuk pola hidup sehat (WHO, 1993, dalam Ioannou, 2005). Modifikasi faktor risiko merupakan bagian yang diperlukan dalam manajemen dan keterlibatan pasien untuk mempertahankan pola hidupnya. Pola hidup yang sebaiknya dijalankan oleh pasien setelah operasi CABG mengacu pada modifikasi faktor risiko yang perlu dijalankan oleh penderita PJK. Modifikasi ini meliputi: berhenti merokok,

perubahan pola makan, latihan secara teratur, pengaturan berat badan, kontrol tekanan darah, dan kontrol glukosa darah, kepatuhan terhadap pengobatan dan manajemen stress (Ignatavicius & Workman, 2006; Black & Hawks, 2009; Smeltzer & Bare, 2008; European Society of Cardiology, 2008).

2.4.1 Berhenti merokok

Merokok adalah penyebab utama kematian dini dan gangguan kesehatan di dunia yang dapat dihindari. Penyakit utama yang disebabkan oleh merokok adalah PJK dan kanker paru-paru. Semakin banyak rokok per hari, semakin besar risiko PJK. Merokok mengubah serum lipid pada tingkat yang tidak baik dan penurunan tingkat kolesterol HDL (kolesterol baik). Merokok meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah, sementara secara bersamaan mengurangi kapasitas darah untuk membawa oksigen. Hal ini terkait dengan kedua aspek aterosklerosis yang mendorong perkembangan lesi aterosklerosis, sehingga lebih rentan terhadap sumbatan, dan lebih lanjut memicu terjadinya adhesi trombosit. Lesi ini, yang menyebabkan penyumbatan arteri (Lindsay & Gaw, 2004; Urden, Stacey & Lough, 2002 dalam Engelbrecht, Nel, & Jacobs, 2008).

Perokok aktif dan perokok pasif merupakan faktor risiko perkembangan penyakit jantung koroner. Merokok meningkatkan risiko serangan jantung dan kematian mendadak. Seseorang yang bukan perokok yang terpapar asap rokok dari seorang yang merokok di rumah atau di tempat kerja juga mempunyai risiko kematian yang tinggi akibat PJK. Risiko PJK menurun 50 % setelah 1 tahun berhenti merokok. Risiko akan semakin menurun setelah 5 sampai 10 tahun berhenti merokok (Black & Hawks, 2009).

2.4.2 Kontrol diet

Hyperlipidaemia, obesitas, diabetes, alkohol dan hipertensi diakui sebagai faktor risiko utama untuk PJK. Modifikasi diet memainkan peran penting dalam manajemen faktor-faktor risiko. Jika jumlah makanan dalam diet pasien terdiri berlebihan, terutama makanan tinggi lemak jenuh, alkohol, gula, dan garam, bisa menyebabkan *hyperlipidaemia*, hipertensi, diabetes mellitus dan obesitas. Kondisi ini bertanggung jawab terhadap berkembangnya aterosklerosis dengan

konsekuensi penyakit arteri koroner jantung. Untuk mencapai dan mempertahankan pola makan sehat untuk jantung, pedoman berikut ini dianjurkan: makan berbagai buah dan sayuran lima porsi atau lebih per hari, makan berbagai macam biji-bijian, enam porsi atau lebih termasuk produk susu rendah lemak, ikan (setidaknya dua porsi per minggu), kacang-kacangan, unggas (kulit dihilangkan) dan daging tanpa lemak dan batasi konsumsi alkohol (Engelbrecht, Nel, & Jacobs, 2008).

2.4.3 Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan kunci untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. *British Heart Foundation* telah menghitung bahwa 37% kematian dari PJK orang di bawah usia 75 tahun dapat diatribusikan pada aktivitas fisik. Latihan tidak hanya punya manfaat fisik dan emosional, tetapi juga baik untuk manajemen stres. Manfaat aktivitas fisik secara teratur termasuk menurunkan kolesterol (*Hyperlipidaemia*), penurunan berat badan dan penurunan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama dari PJK. Ide dibalik latihan adalah bahwa program pelatihan reguler akan meningkatkan kebugaran kardiovaskular secara umum. Seseorang harus berpartisipasi dalam aktivitas fisik seperti berjalan, jogging setidaknya 20 menit, meskipun aktivitas yang dianjurkan adalah 30-60 menit, 3 kali seminggu (Engelbrecht, Nel, & Jacobs, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

Ada hubungan antara *exercise* dengan risiko PJK. Seseorang yang melakukan *exercise* risiko terhadap PJK menurun karena mereka mempunyai: (1) tingkat High density lipoprotein (HDL) yang tinggi; (2) kolesterol Low density lipoprotein (LDL), trigliserid dan tingkat glukosa darah yang rendah; (3) sensitivitas insulin yang lebih tinggi; (4) penurunan tekanan darah dan (5) indeks masa tubuh (IMT) yang rendah (Black & Hawks, 2009).

2.4.4 Pengaturan Berat Badan

Peningkatan berat badan berhubungan dengan meningkatnya mortalitas dan morbiditas PJK karena berkaitan dengan peningkatan kolesterol dan trigliserid, peningkatan tekanan darah dan diabetes. Distribusi lemak tubuh juga penting untuk mengetahui risiko PJK. Pengukuran lingkaran pinggang dan indeks masa

tubuh bisa digunakan untuk estimasi lemak tubuh. Penurunan berat badan dianjurkan bagi seseorang yang obesitas ($IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$) dan dipertimbangkan bagi mereka yang mempunyai $IMT \geq 25$ dan < 30 . Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dianjurkan adalah antara 18,5 sampai 24,9. Risiko tinggi untuk laki-laki, bila lingkar pinggang lebih dari 40 inchi dan untuk wanita lebih dari 35 inchi. Laki-laki dengan lingkar pinggang 94-102 cm dan wanita dengan lingkar pinggang 80-88 cm dianjurkan untuk mempertahankan berat badan. Sedangkan laki-laki lebih dari 102 dan wanita lebih dari 88 cm dianjurkan untuk mengurangi berat badan (European Society of Cardiology, 2008; Black & Hawks, 2009).

2.4.5 Manajemen Stress

Respon stress seseorang dapat meningkatkan risiko PJK. Hal ini dapat terjadi melalui efek pada faktor risiko mayor. Sebagai contoh, seseorang berespon terhadap stress dengan cara banyak makan atau merokok. Stress juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Meskipun stress tidak dapat dihindarkan terlebih pada pola hidup modern, respon berlebih terhadap stress dapat mengganggu kesehatan. Ajarkan pasien menggunakan teknik mengurangi stress seperti *progressive muscle relaxation* dan *guided imagery* (Black & Hawks, 2009).

Kecemasan merupakan respon stress seseorang dan setiap orang akan mendefinisikan stress pada kondisi yang berbeda karena perbedaan persepsi terhadap suatu peristiwa dan bukan karena peristiwa itu sendiri. Kebanyakan orang merespon kecemasan menggunakan ketrampilan koping yang diklasifikasikan dalam bentuk: *emotion focused* (berpikir, sharing dengan orang terdekat), *problem focused* (mencari sumber masalah, membuat rencana kedepan) atau dengan *ego defense mechanism* (*denial, displacement, intellectualization, projection, rationalization, regression*) (Black & Hawks, 2009). Menurut Ben-Zur, Rappaport, Ammar & Uretzky (2000) dalam penelitian tentang strategi koping, perubahan pola hidup dan pesimisme pasien setelah operasi jantung terbuka menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien setelah CABG lebih tinggi dibanding pada masyarakat umum yang dipilih sebagai sampel. Pasien setelah CABG mempunyai distress psikologi (kecemasan dan status mood) yang tinggi

dan kapasitas fungsional yang rendah dikaitkan dengan tingkat pesimisme yang tinggi dan strategi koping emosi yang tidak efektif.

Optimisme dipandang dapat menjadikan seseorang mempunyai *outcomes* yang baik saat mengkonfrontasikan masalah dibandingkan mereka yang menghindari masalah dan kemudian menyerah (Scheier et al., 1989 dalam Ben-Zur et al., 2000). Scheier et al., 1989 juga menemukan bahwa optimisme berhubungan secara positif dengan *specific problem focused coping* dan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik setelah 6 bulan post CABG.

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah CABG

2.5.1 Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Penelitian yang mendukung pernyataan ini adalah hasil penelitian terkait karakteristik demografi yang dilakukan oleh Wu (2007) yang meneliti tentang fungsi keluarga dan depresi pada pasien PJK menunjukkan bahwa delapan variabel sosiodemografi (umur, tingkat pendidikan, jumlah orang yang tinggal dalam rumah tangga, pendapatan bulanan, status perkawinan, laporan catatan diri, indeks massa tubuh, status ekonomi dan agama) sebagai variabel independen menjelaskan 28,6% dari varians dalam perilaku pencegahan PJK pada perempuan China Hong Kong.

2.5.2 Durasi setelah operasi

Durasi setelah operasi dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis klien setelah operasi CABG. Menurut Potter & Perry (2003), para peneliti percaya bahwa ada tahapan seseorang dalam perubahan perilaku sehat. Tahapan tersebut ada lima yaitu: *precontemplation* (tidak tertarik membuat perubahan dalam 6 bulan), *contemplation* (mempertimbangkan perubahan dalam 6 bulan berikutnya), *preparation* (mencoba membuat perubahan tetapi tidak berhasil dan berkeinginan melakukan lagi di bulan berikutnya), *action* (secara aktif menyusun strategi untuk berubah, kadang sampai 6 bulan. Tahap ini membutuhkan komitmen waktu dan tenaga) dan *maintenance* (perubahan berlanjut, dimulai 6 bulan setelah tahap

action dimulai). Menurut Black & Hawks (2009) pasien setelah operasi CABG biasanya akan diikuti dalam program rehabilitasi yang terdiri dari 4 tahap yaitu: Fase I (*inpatient*), Fase II (*outpatient*) berlangsung 4-8 minggu, Fase III (*Maintenance*) berlangsung 3-6 bulan dan Fase IV (*Long term cardiac rehabilitation*) setelah lebih dari 6 bulan.

Penelitian Hewey et al., (2003) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kapasitas aktivitas dan status kesehatan antara klien yang mengikuti rehabilitasi jantung selama 10 minggu atau 4 minggu, hasil lain adalah terjadi peningkatan aktivitas dan penurunan *heart rate* setelah 6 bulan mengikuti rehabilitasi. Penelitian sedana yang dilakukan Pischke (2008) yang meneliti tentang efek perubahan pola hidup jangka panjang terhadap rasa nyaman dan variabel jantung klien PJK menyatakan bahwa penurunan stress psikologi dan kemarahan terjadi setelah 1 tahun, dan cenderung stabil setelah 5 tahun. Namun penurunan stress terjadi pada klien yang sangat patuh terhadap program perubahan pola hidup intensif. Hasil penelitian yang mirip terkait durasi setelah operasi juga menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi pola hidup dengan edukasi dan diikuti selama 18 bulan, terjadi penurunan berat badan dan tekanan darah (Kuller, 2006).

Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1984, dalam Notoatmodjo, 2010) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan Perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan). Berikut akan dijabarkan tentang faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku:

2.5.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Dari studi yang dilakukan oleh Couch (2008) pada 65 responden wanita yang menderita PJK, hanya 8 responden yang mampu mengidentifikasi bahwa penyakit

jantung sebagai masalah. Meskipun enam puluh empat (64%) responden mempunyai pengetahuan yang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik. Hasil penelitian lain yang mirip dilakukan oleh Mosca (1998) yang meneliti tentang perbedaan gender sebagai penghambat perubahan pola hidup untuk mencegah penyakit kardiovaskuler, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan pola hidup positif salah satunya adalah pengetahuan. Hasil penelitian terkait pengetahuan yang dilakukan oleh Wu (2007) tentang fungsi keluarga dan depresi pada pasien PJK menunjukkan bahwa para responden menunjukkan rendahnya pengetahuan faktor risiko PJK dan kepedulian sedang untuk risiko PJK. Sampel ini memiliki komitmen yang rendah dalam hal aktivitas fisik kehidupan sehari-hari

2.5.4 Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menggambarkan seseorang suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata karena beberapa alasan seperti: situasi saat itu, mengacu pengalaman orang lain, banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai yang menjadi pegangan setiap orang (Notoatmodjo, 2010).

Sikap seseorang terhadap pengalaman hidupnya ditunjukkan dengan berbagai bentuk. Sebuah studi fenomenologi yang meneliti tentang pengalaman pasien PJK setelah 1 tahun menjalani operasi menunjukkan bahwa sikap mereka terhadap pengobatan ditandai oleh aktivitas, tanggung jawab, dan optimisme. Sikap mereka untuk bekerja mencerminkan keinginan realistis untuk melepaskan pekerjaan mereka dan menemukan cara baru untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Pasien-pasien merasa optimis tentang masa depan mereka, menjalani kehidupan mereka secara realistis dari waktu ke waktu, dan tidak menunda tujuan mereka. Penelitian ini menyatakan bahwa pasien-pasien merasa tidak puas dengan perawatan setelah operasi dan merasa bahwa penyedia layanan kesehatan tidak dapat memenuhi

kebutuhan mereka atau mengenali masalah mereka. Mereka menemukan kesulitan untuk mengubah sikap mereka untuk bekerja dan menerima status mereka sebagai penderita penyakit kronis (Tood, 2000).

Tanggung jawab terhadap diri sendiri juga merupakan faktor internal yang mempengaruhi Pola hidup seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Audulv, Asplund & Norbergh (2010) yang menyatakan bahwa para peserta rehabilitasi jantung dikaitkan dengan tanggung jawab internal, eksternal atau kombinasi faktor-faktor ini, yang berarti bahwa mereka juga menerima tanggung jawab atas pengelolaan diri atau orang lain yang dianggap bertanggung jawab. Tanggung jawab faktor internal dikaitkan dengan rejimen manajemen diri, sedangkan tanggung jawab eksternal yang terkait dengan manajemen diri konvensional seperti minum obat, mengelola gejala dan perubahan pola hidup

2.5.5 Orang yang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Lingkungan sekitar pasien sangat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap kesehatan. Hasil penelitian Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) yang meneliti tentang perbedaan gender sebagai penghambat perubahan pola hidup untuk mencegah penyakit kardiovaskuler, menyatakan bahwa orang yang menjadi support system dalam penelitian ini adalah dokter, ahli gizi, fisiotherapi, konselor, perawat, orang terdekat, anggota keluarga lain, kelompok sosial atau agama.

Keluarga merupakan pendukung utama seseorang dalam memutuskan sesuatu (Heid & Schmelzer, 2004). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Wu (2007) yang meneliti tentang fungsi keluarga dan depresi pada pasien PJK, menunjukkan bahwa fungsi keluarga dianggap cukup berfungsi dan hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga secara signifikan berkontribusi terhadap perilaku pencegahan PJK. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa fungsi keluarga secara independen memprediksi perilaku pencegahan PJK pada wanita Cina yang tinggal di Hongkong.

Penelitian lain yang menegaskan bahwa orang penting berpengaruh terhadap perilaku seseorang dinyatakan oleh Wahyuni (2010) yang menemukan tema tentang dukungan keluarga dan dukungan sosial dari rekan-rekan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan pasien setelah operasi CABG.

2.5.6 Sumber daya

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh sumber daya dapat bersifat positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2010). Ensiklopedia Webster mendefinisikan sumber daya sebagai kemampuan untuk memenuhi atau menangani sesuatu, merupakan sumber persediaan, penunjang atau bantuan, sarana yang dihasilkan oleh kemampuan atau pemikiran seseorang. Dalam pengertian umum sumber daya didefinisikan sebagai sesuatu yang dipandang memiliki nilai ekonomi. Dapat juga dikatakan bahwa sumber daya adalah komponen dari ekosistem yang menyediakan barang dan jasa yang bermanfaat bagi kebutuhan manusia (Fauzi, 2004). Berkes (1989 dalam Fauzi, 2004) mendefinisikan sumber daya sebagai asset untuk memenuhi kepuasan dan utilitas manusia. Menurut Gunardja (1993), sumber daya dapat dipisahkan menjadi sumber daya manusia dan sumber daya non manusia/ materi meliputi barang (termasuk uang) dan jasa. Sumber daya yang lain adalah waktu dan energi. Sumber daya waktu merupakan sumber daya yang unik karena tidak dapat dikategorikan sebagai sumber daya manusia atau non manusia, tidak dapat ditambah atau dikurangi atau disimpan. Energi dapat sebagai sumber daya manusia maupun non manusia. Energi adalah tenaga yang berasal dari atau dihasilkan oleh manusia itu sendiri yang kemudian menyebabkan manusia dapat bergerak dan berkarya dalam hidupnya.

Sumber daya pasien untuk dapat berperilaku hidup sehat merupakan segala yang dimiliki pasien yang dapat mempengaruhi pola hidupnya setelah operasi CABG, meliputi tenaga/ kekuatan secara fisik yang dimiliki, waktu yang ada, status ekonomi/ dana yang dimiliki, informasi yang tersedia atau yang diperoleh, dan keterjangkauan fasilitas kesehatan. Berikut akan dipaparkan berbagai hasil penelitian terkait dengan sumber daya.

a. Keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, tenaga dan status ekonomi

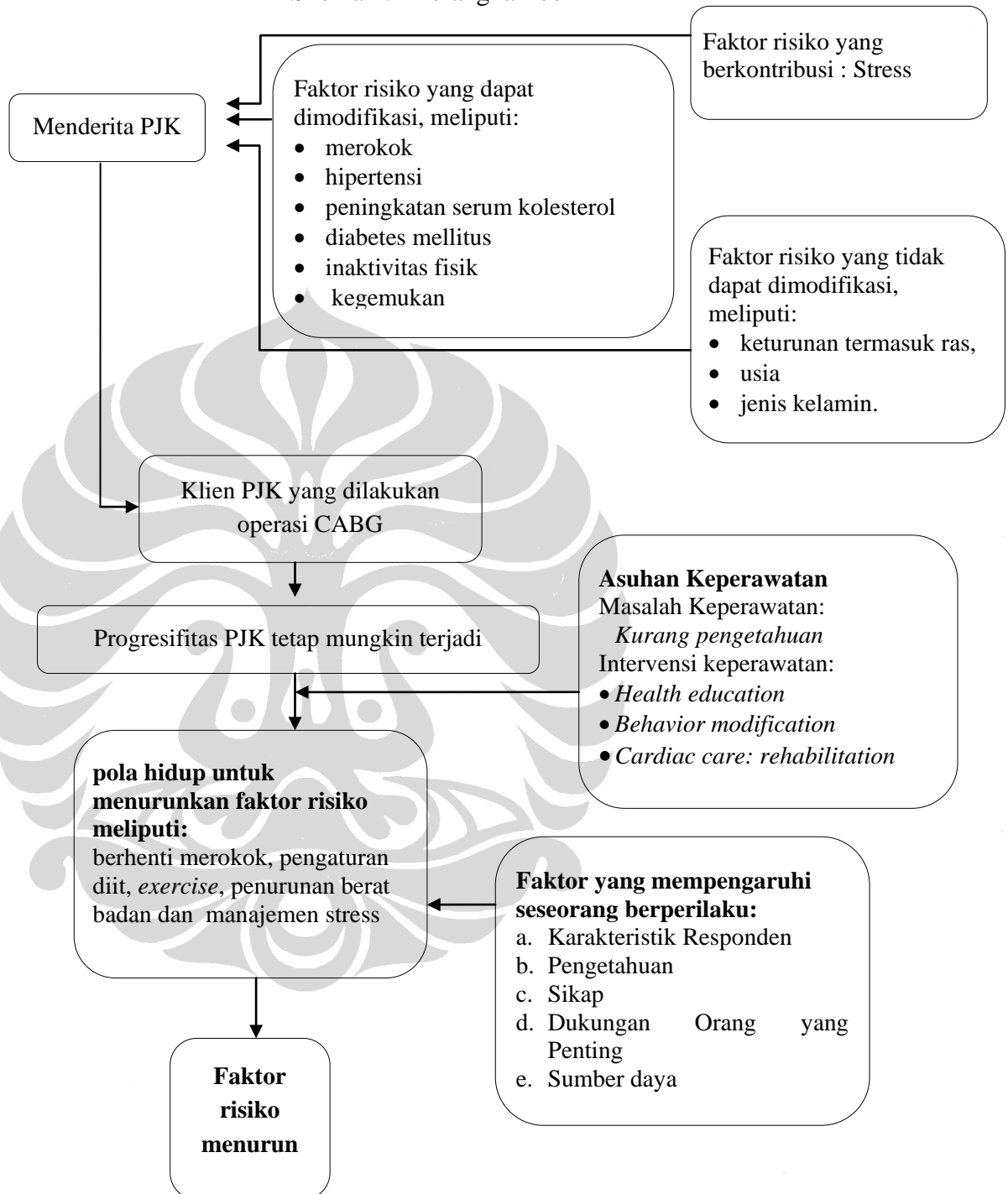
Suatu studi yang membandingkan partisipasi program rehabilitasi pada pria dan wanita menunjukkan bahwa hambatan untuk mendaftarkan diri dalam program rehabilitasi antara lain: perhatian bagi anggota keluarga, masalah transportasi, keterbatasan fisik, dan biaya (Heid & Schmelzer, 2004). Hasil penelitian lain yang mirip meneliti tentang perbedaan gender sebagai penghambat perubahan pola hidup untuk mencegah penyakit kardiovaskuler, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan pola hidup positif adalah waktu, uang, pengetahuan, ketrampilan, harga diri, stress dan yang lainnya. Penelitian yang mirip mengungkapkan faktor lain meliputi lingkungan fisik dan psikososial, termasuk sosial budaya termasuk sosial ekonomi yang merupakan faktor berpengaruh terhadap pilihan perilaku seseorang (Mosca, McGillen & Rubenfire, 1998; Ioannou, 2008; Chyun et al., 2003).

b. Informasi

Informasi kesehatan yang benar dan dapat diterima dengan baik oleh pasien sangat diperlukan pasien setelah operasi CABG. Berbagai penelitian dilakukan untuk menerapkan berbagai metode yang efektif agar pasien setelah bedah jantung merubah Pola hidupnya. Program tersebut antara lain program *Therapeutic Life change* (TLC), program konseling berbasis telepon, program rehabilitasi jantung, yang ketiganya menunjukkan adanya efek perubahan perilaku pola hidup termasuk aktivitas fisik, diet lemak dan penurunan berat badan yang meningkat, perubahan yang signifikan juga terjadi pada perilaku mengontrol tekanan darah dan frekuensi aktivitas fisik. Program tersebut juga dapat meningkatkan kepuasan pasien (Lin et al., 2009; Van Wormer, 2004; Castelein & Kerr, 1995). Intervensi yang efektif untuk perubahan pola hidup yang dituliskan oleh Cobb, Brown & Davis (2005) antara lain pendidikan kesehatan, nasehat dari ahli gizi tentang diet dan pola hidup, kunjungan kelompok dan pendidikan kesehatan secara tertulis, rehabilitasi jantung, kunjungan perawat.

2.6 Kerangka Teori Perubahan Pola Hidup Pasien setelah CABG

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Black & Hawks, 2009; Dochterman & Bulechek, 2004; Smeltzer & Bare, 2008; WHO, 1984 dalam Notoatmodjo, 2010; Ignatavicius & Workman, 2006; European Society of Cardiology, 2008.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian, dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir dalam melaksanakan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas sebelumnya sehingga mudah dipahami dan dapat menjadi acuan peneliti dalam melaksanakan penelitian. Gambaran mengenai variabel-variabel dapat diperoleh melalui kerangka konsep. Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis inilah yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari variabel yang diteliti untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

3.1.1 Variabel bebas (*independent variable*)

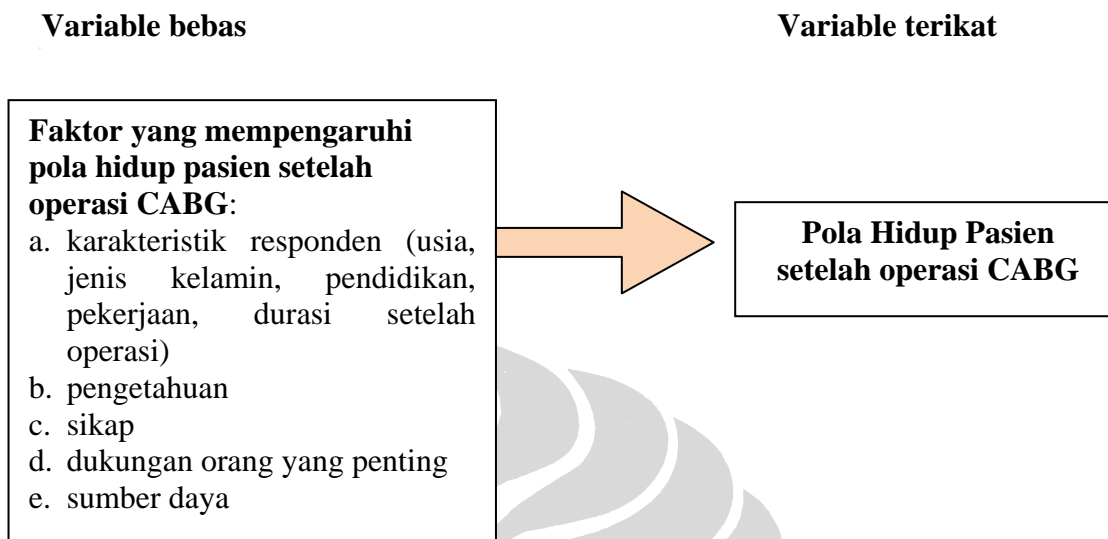
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG antara lain: karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi), pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting, dan sumber daya.

3.1.2 Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Kerangka Konsep dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- Ada hubungan antara karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi) dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- Ada hubungan antara pengetahuan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- Ada hubungan antara sikap dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- Ada hubungan antara dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG
- Ada hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat				
Pola hidup pasien setelah operasi CABG	perilaku kesehatan responden setelah operasi CABG yang terkait dengan pola hidup menurunkan faktor risiko Penyakit Jantung Koroner meliputi kebiasaan, <i>exercise</i> , pengaturan berat badan, manajemen stress dan merokok	Pengisian lembar kuesioner yang bersisi 9 pertanyaan menggunakan skala Likert dengan skor untuk pertanyaan positif: Tidak pernah:1 Jarang:2, Sering:3 Selalu: 4 pertanyaan negatif Tidak pernah: 4 Jarang:3 Sering: 2 Selalu: 1. Dengan cut of point adalah median, Diit (4-16), diklasifikasikan 1 bila ≤ 10 , 2 bila > 10 , <i>Exercise</i> (1-4), diklasifikasikan 1 bila ≤ 2 , 2 bila > 2	Lima item untuk diit, <i>exercise</i> , pengaturan berat badan, manajemen stress dan kebiasaan merokok masing-masing dikatagorikan sehat: 2, kurang sehat:1, Kemudian secara total (5-10) akan diklasifikasikan dengan cut of point adalah median: 1 = pola hidup kurang sehat, bila memiliki skor ≤ 7 2 = pola hidup sehat, bila memiliki skor > 7	ordinal
		Pengaturan berat badan (2-6), diklasifikasikan 1 bila ≤ 4 , 2 bila > 4		
		Manajemen Stress (2-8), diklasifikasikan 1 bila ≤ 5 , 2 bila > 5		
		Merokok (3-6), diklasifikasikan 1 bila ≤ 4 , 2 bila > 4		

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas				
Usia	Usia responden yang dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Pengisian kuesioner	Jumlah waktu dalam tahun diklasifikasikan menjadi : 1: dewasa tua (>65 tahun), 2: dewasa tengah (41-65 tahun) 3: dewasa muda (20-40tahun)	ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah selesai ditempuh responden	Pengisian kuesioner	1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. PT	ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dijalani oleh responden	Pengisian kuesioner	1. Tidak bekerja 2. PNS/TNI/Polri /karyawan swasta aktif 4. Purna Tugas 5. Lain-lain	nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan kelamin responden	Pengisian kuesioner	Dibedakan menjadi 1 Laki-laki 2 Perempuan	nominal
Durasi setelah operasi	Rentang waktu yang dihitung sejak hari I post operasi CABG sampai saat pengkajian	Pengisian kuesioner	Jumlah waktu dalam bulan, diklasifikasikan dalam: Fase II: 1-2 bulan Fase III: 3-6 bulan Fase IV: > 6 bulan	ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui dan dipahami responden tentang pola hidup setelah operasi CABG meliputi: kebiasaan merokok, diet, <i>exercise</i> , pengaturan berat badan	Pengisian kuesioner yang berisi 5 pernyataan menggunakan skala Guttman dengan skor untuk pernyataan positif: Benar: 2, Salah: 1, pernyataan negatif: Benar: 1, Salah: 2	Dinyatakan dalam Skor 4-8, dengan cut of point adalah mean diklasifikasikan: 1=rendah, bila ≤ 7 2= tinggi, bila > 7	ordinal
Sikap	Bagaimana kecenderungan responden bertindak dan berpersepsi terhadap pola hidup yang dijalani setelah operasi CABG	Pengisian kuesioner yang berisi 5 pernyataan menggunakan skala Likert dengan skor untuk pernyataan Positif: Sangat Setuju: 4, Setuju: 3; Tidak Setuju: 2, Sangat, Tidak setuju: 1 pernyataan negatif: Sangat Setuju: 1, Setuju: 2, Tidak Setuju: 3, Sangat Tidak setuju: 4	Dinyatakan dengan Skor 5-20, dengan cut of point adalah mean diklasifikasikan: 1 =negatif, bila ≤ 15 2= positif, bila > 15	ordinal
Dukungan orang yang penting	Dukungan dari orang-orang yang berada disekitar responden (keluarga dan petugas kesehatan) yang menjadi pendukung penerapan pola hidup responden setelah operasi CABG	Pengisian kuesioner yang berisi 6 pertanyaan menggunakan skala Likert dengan skor untuk pertanyaan positif: Tidak pernah: 1, Jarang: 2, Sering: 3, Selalu: 4	Dinyatakan dengan Skor 6-24, dengan cut of point adalah mean diklasifikasikan: 1=rendah, bila < 21 2= tinggi, bila ≥ 21	ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sumber daya	Segala kondisi yang berupa, keuangan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, tenaga, serta informasi yang diperoleh responden yang berperan dalam pola hidup setelah operasi CABG	Pengisian kuesioner yang diukur dengan 5 pertanyaan menggunakan skala Likert dengan skor untuk pertanyaan positif: Tidak pernah: 1, Kadang-kadang: 2, Sering: 3, Selalu: 4 pertanyaan negative: Tidak pernah: 4, Jarang: 3, Sering: 2, Selalu: 1	Dinyatakan dengan Skor 5-20, dengan cut of point adalah mean diklasifikasikan: 1 = rendah, bila < 19 2 = tinggi, bila \geq 19	ordinal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Potong Lintang). Dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu, artinya tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi yang terjadi pada subyek penelitian secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2007). Penelitian ini mendeskripsikan tentang faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi), pengetahuan, sikap, dukungan orang penting dan sumber daya. Faktor-faktor tersebut dianalisa dan dikorelasikan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien setelah operasi CABG yang sudah pulang dari RS dan melakukan pemeriksaan/perawatan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK), Jakarta yang saat ini berjumlah kurang lebih 50 pasien setiap bulannya. Meskipun pelaksanaan operasi di RS ini cukup tinggi namun pada umumnya pasien kembali ke daerah masing-masing karena merupakan pasien rujukan dan melanjutkan terapi di daerahnya sehingga populasi pasien setelah operasi CABG di RSJPDHK yang ada saat ini terbatas.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu (1) inklusi dan (2) eksklusi. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien minimal 1 bulan setelah operasi CABG, dan bersedia menjadi responden ditunjukkan dengan responden bersedia menandatangani *informed consent*.

Penentuan besar sampel dilakukan berdasarkan proporsi jumlah pasien setelah operasi CABG yang melakukan pemeriksaan di RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta dengan menggunakan rumus yang mengacu dari populasi yang sudah diketahui menurut Sugiyono (2011) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot pq}{d^2(N-1) + Z\alpha^2 \cdot pq}$$

N : populasi terjangkau (50 pasien)

n : besar sampel

Z α : simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan α
(α : 0,05 = 1,96)

P : perkiraan proporsi (52,5%)

q : 1-p (100-38,6 = 47,5%)

d : tingkat kesalahan yang dipilih atau presisi (5%)

Dengan perhitungan rumus di atas, besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian sebanyak 45 responden. Mengantisipasi terhadap kemungkinan responden yang *drop out* maka ditambah 10% dari jumlah sampel (Tjokronegoro & Sudarsono, 2007) sehingga total sampel minimal adalah 50 responden. Dalam

penelitian ini jumlah responden yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner sebanyak 61 orang. Jumlah kuesioner yang diberikan pada responden seluruhnya terkumpul kembali, sehingga dapat disimpulkan bahwa respon rate dalam penelitian ini 100%.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *non-probability sampling* jenis *convenience sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu pengambilan sampel sehingga jumlah sampel minimal yang diperlukan terpenuhi (Burn & grove, 2009). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan memilih pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama 2 minggu efektif. Untuk memudahkan pengambilan data, maka peneliti melakukan pengambilan data di unit rehabilitasi kardiovaskuler RSJPDHK, Jakarta karena pasien setelah operasi CABG pada umumnya mengikuti rehabilitasi medik.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSJPDHK, Jakarta. Tempat penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa RSJPDHK adalah rumah sakit rujukan nasional yang memberikan pelayanan jantung terpadu dan mempunyai pasien yang berasal dari seluruh wilayah Indonesia sehingga mendukung pencapaian jumlah sampel minimal karena jumlah pasien setelah CABG relative lebih banyak dibanding rumah sakit yang lain.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tahap penyusunan proposal sampai tahap publikasi. Pengajuan judul dilakukan sejak bulan Desember 2010 sampai dengan bulan Februari 2011. Penyusunan proposal dimulai sejak bulan Maret – April 2011. Prosedur administrasi membutuhkan waktu sejak April – Mei 2011. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2011. Data diolah, dianalisa dan disajikan pada bulan Juni-Juli 2011.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah prinsip manfaat (*Beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*Respect for human dignity*), dan mendapatkan prinsip keadilan (*Right to justice*) (Polit, Beck, & Hungler, 2001):

4.5.1 Prinsip manfaat (*Principle of beneficence*)

a. Bebas dari penderitaan (*Freedom from Harm*)

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis. Dalam penelitian ini responden diberikan kuesioner dan diminta untuk mengisinya. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kurang lebih 15-20 menit. Pengisian kuesioner dilakukan saat responden tidak sedang dilakukan intervensi baik medis maupun keperawatan. Pada saat responden mengisi kuesioner diberi kesempatan istirahat sesuai kebutuhan pasien bila pasien kelelahan setelah mengikuti rehabilitasi. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang segala yang terkait dengan penelitian ini. Beberapa responden yang tidak bersedia mengisi sendiri karena faktor lelah atau keterbatasan penglihatan, maka proses pengisian kuesioner dibantu peneliti untuk membacakan dan menuliskan jawabannya dalam kuesioner.

b. Bebas dari eksploitasi (*Freedom from Exploitation*)

Partisipasi responden dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden diyakinkan bahwa partisipasinya mengisi kuesioner dalam penelitian ini tidak dipergunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden dalam hal apapun dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Informasi apapun yang diberikan responden tidak digunakan untuk mencari keuntungan bagi peneliti dan semata-mata hanya untuk keperluan penelitian.

c. Rasio Risiko /Keuntungan (*Risk/benefit ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko yang terjadi dan keuntungan yang diperoleh responden. Dalam penelitian ini tidak ada risiko fatal karena

responden tidak diberikan perlakuan/tindakan tertentu. Risiko yang terjadi adalah waktu pulang menjadi agak lambat saat pengisian dilakukan setelah kegiatan rehabilitasi. Pengisian kuesioner dilakukan sebelum atau sesudah responden melakukan rehabilitasi pada kondisi istirahat. Pengisian dilakukan di lobi ruang rehabilitasi atau di ruangan latihan saat responden menunggu jadwal kegiatan rehabilitasi. Peneliti memberikan informasi kepada responden bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun responden kemungkinan dapat lebih mengerti tentang pola hidupnya dengan merefleksikannya dan informasi yang diberikan sangat bermanfaat bagi pelayanan pasien setelah operasi CABG yang lebih baik karena dengan mengetahui pola hidup dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola hidup, perawat mengetahui kebutuhan pasien dan dapat memberikan intervensi yang secara lebih spesifik sesuai kebutuhan.

4.5.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Principle of Respect for Human Dignity*)

a. Hak untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian (*Right to self determination*)

Responden diperlakukan secara manusiawi. Responden mempunyai hak menentukan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya paksaan, sangsi apapun atau berakibat bagi proses pengobatan dan perawatannya. Artinya responden tetap mendapatkan pelayanan baik medis maupun keperawatan seperti biasa sesuai dengan prosedur yang ada. Saat pengisian kuesioner ada responden yang berhenti dan melanjutkan setelah kegiatan rehabilitasi. Sebelumnya, responden mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan dan mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden akibat proses pengisian kuesioner. Sebelum

penelitian dilakukan, responden mendapat penjelasan secara lengkap meliputi tujuan, prosedur, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi dan dijelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak ada risiko apapun yang terjadi pada responden. Kesediaan responden telah dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent* yang diminta sebelum responden mengisi kuesioner.

4.5.3 Prinsip keadilan (*Principle of justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu:

- a. Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*Right to fair treatment*)
Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi. Setiap pasien setelah CABG yang datang dan memenuhi kriteria inklusi mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi responden tanpa melihat latar belakang sosial, budaya, suku ataupun agama.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*Right to privacy*)
Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu kuesioner dibuat tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner yang telah diisi disimpan oleh peneliti dan tidak diberikan kepada pihak rumah sakit.

4.6 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pola hidup pasien setelah operasi CABG dan faktor yang mempengaruhi pola hidup tersebut. Data yang dikumpulkan yaitu (lampiran 3) :

- a. Kuesioner A: Karakteristik Responden
Karakteristik responden, berisi 9 item pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi CABG, TB/BB dan riwayat penyakit hipertensi/diabetes, kebiasaan merokok dan minum alkohol.

b. Kuesioner B: Pola hidup untuk menurunkan faktor risiko PJK

Paparan tentang pola hidup meliputi kebiasaan: diet, exercise, IMT, stress dan merokok. Kuesioner tentang pola hidup diambil dari *Health Promoting Lifestyle Profile* yang disusun oleh Walker et al., (1985) dengan beberapa modifikasi sesuai teori yang dijelaskan dalam Black & Hawks (2009) dan European Society of Cardiology (2008). Pertanyaan pada instrument B diukur dengan 8 pertanyaan yang terkait dengan pola hidup untuk menurunkan faktor risiko PJK setelah operasi CABG, menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban tidak pernah, jarang, sering dan selalu.

Dalam kuesioner B ini terdapat 5 pertanyaan negatif dan 4 pertanyaan positif. Terdapat 5 topik pola hidup meliputi diet, *exercise*, pengaturan berat badan, manajemen stress dan merokok yang masing-masing diskoring secara terpisah. Pada topik diet, peneliti menanyakan tentang kebiasaan konsumsi lemak dan kolesterol, konsumsi ikan, konsumsi buah dan sayuran setiap harinya. Topik *exercise* menanyakan tentang kebiasaan duduk lama yang mencerminkan *sedentary lifestyle*. Topik pengaturan berat badan diukur dengan menanyakan usaha pasien mencapai berat badan ideal dan perhitungan IMT pasien. Topik manajemen stress menanyakan tentang kecemasan yang dialami dan strategi yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya sedangkan topik merokok diukur dengan menghitung skor pada kebiasaan merokok dan apakah pasien berada di sekitar orang yang merokok. Dalam kuesioner B terdapat 3 pertanyaan tambahan untuk pasien yang merokok dan 2 pertanyaan untuk pasien yang tidak merokok untuk mengetahui gambaran perilaku merokok sebagai faktor risiko PJK.

b. Kuesioner C: Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap perilaku

Kuesioner tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku diambil dari beberapa format kuesioner dalam Lorezt (2005) dan teori yang bersumber dari Ignatavisius & Workman (2006); Black & Hawks (2009); Notoatmodjo (2010) kemudian dikembangkan oleh peneliti. Data yang diambil terkait faktor-

faktor yang berpengaruh terhadap perilaku berjumlah 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert, sedangkan untuk pengetahuan menggunakan skala Guttman. Data tersebut antara lain:

- a) Pengetahuan, untuk menilai tingkat pengetahuan responden tentang pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko yang sebaiknya dijalani oleh pasien setelah operasi CABG.
- b) Sikap, yang menilai sikap setuju atau tidak setuju, pendapat responden terhadap pola hidup pasien setelah operasi CABG.
- c) Dukungan orang yang penting. Kuesioner ini mengetahui adanya dukungan dari orang-orang yang penting bagi responden meliputi keluarga, dan petugas kesehatan (perawat, dokter, ahli gizi, fisioterapi).
- d) Sumber daya. Pada bagian ini peneliti mengetahui tentang tersedianya dana, kemudahan transportasi, waktu, tenaga dan informasi/pendidikan kesehatan yang diterima yang mempengaruhi pola hidup pasien.

Berikut disampaikan kisi-kisi kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPDHK, Jakarta

Variabel	Jumlah Soal		Nomor pada instrument
	Positif	Negatif	
Variabel Terikat:			
Pola hidup Pasien setelah operasi CABG	5	4	B 1-9
Variabel Bebas			
Faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup Pasien setelah operasi CABG, meliputi			
a. Karakteristik dan data dasar	9	0	A 1-9
b. Pengetahuan	2	2	C.1 1-4
c. Sikap	3	2	C.2 1-5
d. Dukungan orang yang penting	6	0	C.3 1-3 (a,b)
e. Sumber Daya	4	1	C.4 1-5
Total	29	9	

4.7 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur. Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur (Hastono, 2007). Validitas dicapai dengan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan apa yang diukur. Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner tentang pola hidup dan kuesioner tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola hidup. Reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran disebut handal, apabila alat tersebut memberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro & Ismail, 2010).

Kuesioner yang digunakan, dikembangkan berdasarkan kisi-kisi yang disusun berdasarkan teori tentang pola hidup menurunkan faktor risiko dan faktor yang mempengaruhinya berdasarkan teori *thought and feeling* (WHO, 1990 dalam notoatmodjo, 2010) untuk memenuhi validitas isi. Sebelum kuesioner digunakan, untuk meningkatkan keandalan pengukuran, maka dilakukan uji coba kuesioner terhadap 22 responden di unit rehabilitasi Pusat Jantung Terpadu RSCM, Jakarta yang memiliki kriteria inklusi yang sama dengan responden yang diteliti. Uji coba validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan uji korelasi dengan uji statistik *Pearson Product Moment* (r). Tingkat validitas dan reliabilitas ditetapkan dengan melihat *Alpha Chronbach*, yaitu dengan membandingkan r hitung dengan r kritis 0,3 (Sugiyono, 2011). Pada uji validitas dan reliabilitas instrument yang pertama ini terdapat item yang tidak *valid* atau tidak *reliable* maka dilakukan perbaikan pada item yang dipandang perlu dan memiliki r hitung $> 0,2$ dan membuang pertanyaan yang r hitungnya $< 0,2$. Namun dengan pertimbangan kepentingan isi item dilakukan pengujian ulang terhadap validitas konstruk setelah kuesioner diperbaiki dengan cara konsultasi pakar (pembimbing dari pendidikan dan tim etik dari RSJPD Harapan Kita yang sudah bergelar Doktor). Setelah konsultasi selanjutnya dilakukan uji instrumen pada 61 responden penelitian. Nilai r kritis yang ditetapkan adalah 0,3. Hasil uji validitas instrument

diperoleh r hitung tiap item pertanyaan antara 0,3 - 0,7 dan Alpha cronbach 0,6 - 0,7 sehingga kuesioner ini dianggap layak untuk digunakan dalam penelitian ini.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden.

Langkah- langkah dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.8.1 Prosedur administratif

Beberapa tahapan prosedur administratif yang dilakukan peneliti antara lain:

- a. Mendapatkan surat permohonan ijin melakukan uji instrumen di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- b. Mendapatkan surat ijin melakukan penelitian di Unit PJT dari Kepala Litbang RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- c. Mendapatkan ijin dari kepala unit PJT, RSCM untuk melakukan uji instrumen secara tidak tertulis.
- d. Mendapatkan surat permohonan ijin melakukan penelitian di RSJPDKH, Jakarta dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- e. Mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FIK UI.
- f. Lolos kaji etik dari RSJPDHK, Jakarta.

4.8.2 Prosedur teknis

Beberapa tahapan prosedur administratif yang dilakukan peneliti antara lain:

- a. Peneliti menemui kepala ruang rehabilitasi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Peneliti melihat daftar pasien yang terdaftar di unit rehabilitasi untuk mengetahui jumlah pasien yang mengikuti rehabilitasi pada saat itu.
- c. Peneliti menunggu kedatangan pasien yang menjalani rehabilitasi di lobi ruangan sesuai jadwal rehabilitasi.

- d. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- e. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden.
- f. Bila pasien bersedia, meminta dengan sukarela kepada responden untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- g. Meminta responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan, pengisian dapat dilakukan sebelum atau setelah responden melakukan rehabilitasi. Waktu pengisian dipilih oleh pasien sendiri.
- h. Membantu responden membacakan pertanyaan dalam kuesioner bila responden mengalami keterbatasan penglihatan atau karena lelah.
- i. Memberi kesempatan responden bertanya bila dalam melakukan pengisian kuesioner mengalami kesulitan terkait hal teknis.
- j. Saat pengisian kuesioner, peneliti meninggalkan responden tetapi tetap memperhatikan kondisi kesehatan fisik pasien
- k. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti langsung melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi bila ditemukan jawaban yang kurang jelas. Setelah selesai, responden dipersilahkan untuk pulang (untuk responden yang mengisi setelah rehabilitasi) atau mengikuti program selanjutnya (bagi responden yang mengisi sebelum rehabilitasi).
- l. Mengumpulkan hasil pengambilan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisa.

4.9 Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah terkumpul dilakukan Pengolahan dan Analisa data dengan tahapan sebagai berikut :

4.9.1 Pengolahan data, meliputi:

a. *Editing*

Editing data dilakukan dengan cara mengoreksi kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban untuk setiap item pertanyaan dalam lembar kuesioner. Ada empat responden yang tidak

mengisi secara lengkap, namun pada saat kuesioner yang diserahkan responden kepada peneliti belum lengkap, maka segera diklarifikasi saat responden masih berada di unit rehabilitasi tersebut dan diminta untuk melengkapinya sehingga seluruh kuesioner terisi dan dapat dilanjutkan dalam pengolahan dan analisa data.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Setiap data dari jawaban kuesioner diberikan kode dengan angka 1, 2, 3 atau 4 sesuai pilihan jawaban agar memudahkan pengolahan data saat menjumlahkan seluruh skor untuk tiap variabel. Skoring dituliskan pada lembar terpisah dari kuesioner.

c. *Entry data*

Merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan perangkat lunak statistik.

d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2007). Pengecekan dilakukan peneliti dengan memanfaatkan perangkat lunak statistik untuk mengetahui adanya *missing data*.

4.9.2 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan tentang karakteristik responden, gambaran pola hidup dan masing-masing faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG. Semua dibuat data katagorik seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, riwayat penyakit, pola hidup dan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting

dan sumber daya, analisis data dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup dengan pola hidup yang dijalani pasien. Semua data dalam bentuk katagorik maka uji statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara data katagorik dengan data katagorik adalah uji statistic *Chi-square* (Dahlan, 2008).

Tabel 4.2 Uji Statistik Analisis Bivariat

Variabel bebas	Variabel terikat	Uji statistik
1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Durasi setelah operasi 6. Pengetahuan 7. Sikap 8. Dukungan orang yang penting 9. Sumber daya (Jenis data : katagori)	Pola hidup pasien setelah operasi CABG (Jenis data : katagorik)	<i>Chi-square</i>

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini mendeskripsikan tentang hasil penelitian yaitu : 1) analisis univariat berupa karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi CABG, riwayat penyakit dan kebiasaan merokok serta minum alkohol, pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting dan sumber daya dan pola hidup pasien setelah operasi CABG; 2) analisis bivariat berupa korelasi antara masing-masing variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi CABG, pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting dan sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 9 sampai dengan 21 Juni 2011 di RSJPD Harapan Kita Jakarta. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

5.1 Analisis Univariat dan Interpretasi

5.1.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan masing-masing variabel, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi CABG, riwayat penyakit dan kebiasaan merokok serta minum alkohol. Hasil analisis karakteristik responden dijelaskan dalam tabel 5.1 berikut :

Berdasarkan tabel 5.1 berikut ini, dapat dianalisa bahwa usia responden lebih banyak pada golongan dewasa tengah (40-65 tahun) sebanyak 38 (62%), dengan durasi setelah operasi paling banyak pada rentang 1-2 bulan sebanyak 31 (51%), hampir seluruh responden adalah laki-laki yang berjumlah 57 orang (93 %) dengan tingkat pendidikan mayoritas adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 46 orang (75 %). Pekerjaan responden terbanyak adalah purna tugas/pensiunan sebanyak 37 orang (61 %). Riwayat penyakit hipertensi diderita oleh lebih banyak responden meskipun tidak dominan yaitu sebanyak 36 orang (59 %) sedangkan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit diabetes

mellitus sebanyak 43 orang (70 %). Kebiasaan merokok pasien setelah operasi CABG menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Durasi setelah Operasi, Riwayat Penyakit dan Kebiasaan merokok & minum alkohol di RSJPD Harapan Kita Juni 2011 (N= 61)

	Variabel	Jumlah	Prosentase
Usia	≥ 65 tahun	23	38
	40-65 tahun	38	62
Jenis Kelamin	Laki-Laki	57	93
	Perempuan	4	7
Pendidikan	SMP	1	2
	SMA	14	23
	PT	46	75
Pekerjaan	Karyawan aktif	16	26
	Purna Tugas	37	61
	Lain-Lain	8	13
Durasi setelah Operasi	1 – 2 bulan	31	51
	3 – 6 bulan	7	11
	> 6 bulan	23	38
Riwayat Hipertensi	Ada	25	41
	Tidak	36	59
Riwayat Diabetes melitus	Ada	18	30
	Tidak	43	70
Kebiasaan Merokok	Ya	0	0
	Tidak	61	100
Kebiasaan minum alkohol	Ya	0	0
	Tidak	61	100

5.1.2 Pola hidup pasien setelah operasi CABG

Hasil analisis untuk variabel pola hidup pasien setelah operasi CABG akan disajikan dalam tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2 Gambaran Pola Hidup Responden di RSJPD Harapan Kita Juni 2011 (N= 61)

Variabel	Pola Hidup Kurang Sehat		Pola Hidup Sehat	
	n	%	n	%
Diit	7	12	54	88
Aktivitas	34	56	27	44
Pengaturan berat badan	16	26	45	74
Manajemen Stress	31	51	30	49
Kebiasaan merokok	10	16	51	84
Jumlah	11	18	50	82

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG, mayoritas responden memiliki pola hidup sehat sebanyak 50 (82%). Mayoritan responden memiliki pola makan sehat sebanyak 54 orang (88%), Aktivitas dan manajemen stress responden terbagi hampir seimbang antara yang berpola hidup sehat yaitu sebanyak 44% dan 49% dengan yang memiliki pola hidup kurang sehat sebanyak 34 (56%) dan 31 (51%), sebagian besar responden memiliki pola pengaturan berat badan yang sehat sebanyak 45 (74%), dan mayoritas responden memiliki kebiasaan merokok yang sehat yaitu sebanyak 51 orang (84%).

5.1.3 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dukungan orang yang penting dan Sumber Daya Responden

Analisis univariat berikut ini dilakukan untuk menjelaskan variabel tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang meliputi pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting dan sumber daya pasien setelah operasi CABG.

Hasil analisis untuk faktor yang berhubungan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG akan disajikan dalam taber 5.3, sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dukungan orang yang penting dan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita Juni 2011 (N= 61)

Variabel	Katagori	Jumlah	Prosentase
Tingkat Pengetahuan	Rendah	36	59
	Tinggi	25	41
Sikap	Negatif	14	23
	Positif	47	77
Dukungan	Rendah	28	46
	Tinggi	33	54
Sumber Daya	Rendah	25	41
	Tinggi	36	59

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, data menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah lebih banyak yaitu sejumlah 36 responden (59%) dibanding yang pengetahuannya tinggi dan mayoritas responden yaitu sebanyak 47 orang (77%) memiliki sikap positif tentang pola hidup menurunkan faktor risiko PJK.

Dukungan dan sumber daya yang tinggi dimiliki oleh responden dengan jumlah hampir seimbang dengan yang memiliki dukungan dan sumber daya yang rendah meskipun lebih banyak pada katagori tinggi yaitu sebanyak 33 orang (54%) untuk dukungan tinggi dan sebanyak 36 orang (59%) untuk sumber daya tinggi.

5.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan disajikan dalam bentuk tabel yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel yang akan dianalisa adalah hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan orang yang penting dan sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel 5.4-5.12, sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Usia dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Usia	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat					
	n	%	n	%	n	%		
>65 tahun	6	26	17	74	23	100	2,33 0,62-8,75	0,303
40-65 tahun	5	13	33	87	38	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Hasil analisis hubungan antara usia dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (74%) responden berusia ≥ 65 tahun pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden berusia 40-65 tahun yang pola hidupnya sehat adalah 33 (87%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,303$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,33 yang artinya pasien yang berusia 40-65 tahun mempunyai peluang 2,33 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang berusia ≥ 65 tahun.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 47 (83 %) responden laki-laki pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden perempuan yang pola hidupnya sehat adalah 3 (75 %). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,559$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hal ini ditunjukkan pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Jenis Kelamin	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	10	18	47	82	57	100	0,638 0,06-6,786	0,559
Perempuan	1	25	3	75	4	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Tabel 5.6 Hubungan Tingkat pendidikan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Tingkat pendidikan	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Menengah	2	13	13	87	15	100	0,623 0,121-3,318	0,716
Tinggi	9	20	37	80	46	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (87%) responden berpendidikan menengah yang polanya hidup sehat. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan tinggi yang polanya hidup sehat adalah 37 orang (80%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,716$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Tabel 5.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pola Hidup Pasien Setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Pekerjaan	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat					
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	5	21	19	79	24	100	1,360 0,364-5,075	0,738
Tidak bekerja	6	16	31	84	37	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (79%) responden bekerja pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang tidak bekerja yang pola hidupnya sehat adalah 31 orang (84%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,738$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,360 yang artinya pasien tidak bekerja mempunyai peluang 1,36 kali berpola hidup sehat dibanding pasien bekerja.

Hasil analisis hubungan antara durasi setelah operasi dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 33 orang (87 %) responden yang durasi setelah operasinya < 6 bulan pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang durasi setelah operasinya \geq 6 bulan yang pola hidupnya sehat adalah 17 orang (74 %). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,303$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara durasi setelah operasi dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG, yang ditunjukkan dalam tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8 Hubungan Durasi setelah Operasi dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Durasi setelah operasi	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total	OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat				
	n	%	n	%			
< 6 bulan	5	13	33	87	38	100	0,429 0,114-1,612
≥ 6 bulan	6	26	17	74	23	100	
Jumlah	11	18	50	82	61	100	

Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Pengetahuan	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total	OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat				
	n	%	n	%			
Rendah	5	14	31	86	36	100	0,511 0,137-1,906
Tinggi	6	24	19	76	25	100	
Jumlah	11	18	50	82	61	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (86%) responden yang pengetahuannya rendah pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang pengetahuannya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 19 (76%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,333$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang pengetahuannya rendah dengan pasien yang pengetahuannya tinggi.

Tabel 5.10 Hubungan Sikap dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Sikap	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	N	%				
Negatif	2	14	12	86	14	100	0,704 0,133-3,716	1,000
Positif	9	19	38	81	47	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (86%) responden yang sikapnya negatif pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang sikapnya positif yang pola hidupnya sehat adalah 38 (81%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang sikapnya negatif dengan pasien yang sikapnya positif.

Berdasarkan tabel 5.11 berikut ini, hasil analisis hubungan antara dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (75%) responden yang dukungannya rendah pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang dukungannya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 29 (88%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,192$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang dukungannya rendah dengan pasien yang dukungannya tinggi. Dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,417 yang artinya pasien yang dukungannya tinggi mempunyai peluang 2,42 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang dukungannya rendah

Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Orang yang Penting dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N= 61)

Dukungan orang yang penting	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	N	%				
Rendah	7	25	21	75	28	100	2,417 0,626-9,329	0,192
Tinggi	4	12	29	88	33	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Tabel 5.12 Hubungan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG di RSJPD Harapan Kita, Jakarta Juni 2011(N = 61)

Sumber Daya	Pola hidup pasien setelah operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p-value
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	9	36	16	64	25	100	9,563 1,849-49,462	0,005
Tinggi	2	6	34	94	36	100		
Jumlah	11	18	50	82	61	100		

Hasil analisis hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (64%) responden yang sumber dayanya rendah pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang memiliki sumber daya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 34 (94%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang memiliki sumber daya rendah dengan pasien yang memiliki sumber daya tinggi. Dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) 9,563 yang artinya pasien yang memiliki sumber daya tinggi mempunyai peluang 9,6 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang memiliki sumber daya rendah

BAB 6 PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian, dalam pembahasan ini kegiatan yang dilakukan adalah membandingkan antara hasil penelitian dan konsep teoritis dan penelitian sebelumnya. Pada bab ini juga dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi hasil penelitian dalam keperawatan.

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

6.1.1 Gambaran Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK Jakarta

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbesar pada laki-laki maupun perempuan di Amerika, dengan jumlah kematian mendekati 2500 orang setiap hari. Meskipun jumlah ini cukup tinggi, angka kematian PJK menurun 30% dari tahun 1993-2003. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penurunan ini adalah karena peningkatan teknologi untuk mendiagnosa dan pengobatan serta teknik pembedahan dan modifikasi faktor risiko pada populasi yang berisiko (Black & Hawks, 2009).

Operasi CABG merupakan tindakan bedah yang dilakukan untuk memperbaiki suplai darah ke jantung pada pasien PJK sehingga pasien yang dilakukan tindakan operasi CABG tetap berisiko mengalami progresivitas Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang sudah dideritanya sehingga perlu mempunyai komitmen untuk berpola hidup sehat dalam rangka memodifikasi faktor risiko. Pola hidup untuk menurunkan faktor risiko yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan responden setelah operasi CABG yang terkait dengan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko PJK meliputi kebiasaan diet, *exercise*, pengaturan berat badan yang ditunjukkan dengan usaha mencapai berat badan ideal dan IMT

(Index Massa Tubuh), manajemen stress dan kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG, mayoritas responden memiliki pola hidup sehat sebanyak 50 (82%). Secara lebih rinci data tentang pola hidup responden menunjukkan bahwa gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG, mayoritas responden memiliki pola makan sehat sebanyak 55 orang (88%), hampir mayoritas responden memiliki pola pengaturan berat badan yang sehat sebanyak 45 (73,8%). Data ini menunjukkan bahwa kesadaran pasien setelah operasi CABG untuk hidup sehat cukup baik khususnya pada pola makan dan pengaturan berat badan. Dengan pola hidup sehat progresivitas PJK dapat dikendalikan. Pola makan dan pengaturan berat badan merupakan pola yang mudah dipahami oleh pasien dan merupakan kebiasaan yang biasa dilakukan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Lin, Tsai, lin & Tsay (2009) yang meneliti tentang efek *Therapeutic Lifestyle Change (TLC)* pada pasien setelah operasi CABG menyatakan bahwa terjadi perubahan perilaku makan dan juga penurunan IMT pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi pada bulan pertama dan ketiga setelah pulang dari rumah sakit, dan ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan waktu dan antara IMT dengan waktu.

Aktivitas dan manajemen stress responden terbagi hampir seimbang antara yang berpola hidup sehat yaitu sebanyak 44% dan 49% dengan yang memiliki pola hidup kurang sehat sebanyak 34 (56%) dan 31 (51%). Penelitian ini seiring dengan hasil Lin, Tsai, lin & Tsay (2009) yang menyatakan bahwa pola *exercise* setelah pulang dari rumah sakit antara kedua kelompok cukup giat, seperti berjalan meskipun ada perbedaan pola *exercise* yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah 1 bulan dan 3 bulan setelah pulang dari rumah sakit. Meskipun responden melakukan *exercise* secara teratur seperti melakukan olah raga minimal 30 menit minimal seminggu 3 kali, namun sebagian responden juga berpola inaktivitas dengan sebagian besar waktunya digunakan

untuk duduk. Hal ini merupakan kondisi yang perlu dipahami pasien setelah operasi CABG untuk benar-benar menghindari *sedentary lifestyle*.

Salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor emosional seseorang. Tingkat ketenangan atau stress seseorang mempengaruhi keyakinan dan praktik dalam kesehatan. Seseorang yang sangat tenang, akan mempunyai respon emosional yang kecil terhadap penyakitnya. Berbeda dengan orang yang tidak dapat mengatasi stress sehingga respon emosinya berlebih bahkan menolak penyakitnya (Potter & Perry, 2003). Manajemen stress yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecemasan yang dirasakan pasien dan cara spesifik yang digunakan untuk mengatasi kecemasan tersebut. Responden dalam penelitian ini menunjukkan kemampuan manajemen stress pada katagori kurang sehat sebanyak 59%, hal ini kemungkinan dikarenakan pasien tidak menyadari akan adanya stress yang dialaminya dan tidak menyadari bahwa kecemasan tersebut perlu diatasi dengan cara tertentu agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih tinggi.

Kebanyakan responden memiliki kebiasaan merokok yang sehat yaitu sebanyak 51 orang (84%) sudah tergolong bebas asap rokok. Seluruh responden saat ini tidak ada yang merokok. Kondisi ini terjadi karena kebanyakan pasien sudah berhenti merokok sejak didiagnosa PJK dan selalu berusaha menghindari paparan asap rokok, terlebih pada fase II awal. Hal ini didukung dengan hasil penelitian tentang adaptasi pola hidup pada pasien PJK yang menyatakan bahwa pasien yang dinyatakan menderita PJK beradaptasi dengan pola hidupnya setelah diberikan intervensi tetapi banyak pasien yang sulit untuk berhenti merokok (Engelbrecht, Nel & Jacobs, 2008). Meskipun sulit, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100% pasien sudah berhenti merokok, meskipun ada 10 (16%) pasien masih terpapar asap rokok dari lingkungan sekitarnya dalam rentang sering dan selalu dan masih ada 6 (9,8%) responden yang berhenti merokok kurang dari 1 tahun sehingga risiko PJK masih tinggi. Pasien harus benar memahami bahwa seseorang yang terpapar asap rokok tetap mempunyai risiko yang sama untuk berkembangnya PJK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

perokok aktif dan perokok pasif merupakan faktor risiko perkembangan penyakit jantung koroner. Merokok meningkatkan risiko serangan jantung dan kematian mendadak. Seseorang yang bukan perokok yang terpapar asap rokok dari seorang yang merokok di rumah atau di tempat kerja juga mempunyai risiko kematian yang tinggi akibat PJK. Risiko PJK menurun 50 % setelah 1 tahun berhenti merokok. Risiko akan semakin menurun setelah 5 sampai 10 tahun berhenti merokok (Black & Hawks, 2009).

6.1.2 Hubungan antara Karakteristik Pasien dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK Jakarta

a. Usia

Usia responden lebih banyak pada golongan dewasa tengah (40-65 tahun) sebanyak 38 (62%). Usia responden yang paling muda adalah 43 tahun dan yang tertua 83 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner yang akhirnya dilakukan tindakan operasi CABG mulai mengarah pada usia lebih muda. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Black & Hawks (2009), usia berpengaruh terhadap risiko dan derajat PJK. Gejala PJK muncul secara lebih nyata pada usia diatas 40 tahun dan 4 dari 5 orang yang meninggal karena PJK berusia diatas 65 tahun. Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,303$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Hasil ini menunjukkan bahwa usia bukan faktor yang dominan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Castelein & Kerr (1995) yang meneliti tentang kepuasan dan pola hidup penderita jantung, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola hidup terkait diet, stres, *exercise*, alkohol, merokok, berat badan, hipertensi dan diabetes dengan usia. Hal ini terjadi karena suatu perilaku juga tergantung dari faktor eksternal (pengalaman, fasilitas, sosiobudaya) dan faktor internal meliputi persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat dan sikap (Notoatmodjo, 2011) meskipun secara umum usia

pasien dalam penelitian ini kebanyakan dalam katagori dewasa. Namun demikian dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,33 yang artinya pasien yang berusia 40-65 tahun mempunyai peluang 2,33 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang berusia >65 tahun. Dengan melihat angka OR bisa dilihat ada kecenderungan pasien yang berusia lebih muda mempunyai peluang hidup sehat yang lebih tinggi dibanding pasien yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Hampir seluruh responden adalah laki-laki yang berjumlah 57 orang (93 %). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa laki-laki lebih banyak dilakukan operasi CABG jika dibandingkan dengan perempuan. Jumlah ini terjadi karena pada usia yang lebih muda, secara hormonal belum menopause sehingga risiko terkena PJK bahkan sampai harus dilakukan CABG relatif lebih sedikit kemungkinannya dibanding perempuan yang sudah menopause dan tentunya usianya lebih tua. Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa penyakit jantung koroner lebih merupakan penyakit penyebab kematian pada laki-laki maupun perempuan. Tahun 1999 kematian akibat PJK hampir sama antara laki-laki dan perempuan.

Meskipun laki-laki berada pada risiko yang lebih tinggi terjadi serangan jantung pada usia yang lebih muda, risiko pada perempuan meningkat secara signifikan setelah menopause sehingga kejadian PJK pada wanita setelah menopause dua-tiga kali dibanding pada perempuan usia yang sama sebelum menopause (Black & Hawks, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden perempuan berusia dewasa tua > 65 tahun dan secara teori sudah menopause. Hasil penelitian Kastanioti, Stavridis, Tziallas & Kotiu (2005) dalam penelitiannya tentang status kesehatan pasien pasca CABG menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah laki-laki, demikian juga penelitian tentang efek *Therapeutic Lifestyle Change* (TLC) terhadap faktor risiko jantung pada pasien setelah CABG juga menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini

juga didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 87% (Lin, Tsai, lin, Tsay, 2009) sesuai dengan hasil penelitian ini yang menggambarkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Kondisi ini dapat dimungkinkan berkaitan dengan kebiasaan merokok yang didominasi oleh laki-laki sehingga kejadian PJK terlebih pada usia dewasa tengah lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 47 (83 %) responden laki-laki pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden perempuan yang pola hidupnya sehat adalah 3 (75 %). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,559$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) yang menyatakan bahwa antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan rintangan/hambatan dalam melakukan perubahan pola hidup, artinya bahwa jenis kelamin memiliki perbedaan proporsi dalam pola hidupnya.

Penelitian Petersson, Ostgren, Brudin, Ovhed & Nilsson (2008) yang meneliti tentang faktor prediktor kesuksesan, catatan diri tentang perubahan pola hidup pada populasi usia menengah terhadap faktor risiko kardiovaskuler, berbeda dengan hasil penelitian ini. Hasil analisis multivariat regresi logistik yang dilakukan menyatakan bahwa angka kesuksesan perubahan pola hidup dipengaruhi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena sampel pasien perempuan dalam penelitian ini sangat sedikit sehingga secara statistik perbedaan ini tidak begitu nampak. Namun hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Castelein & Kerr (1995) yang meneliti tentang kepuasan dan pola hidup penderita jantung, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola hidup terkait diet, stres, *exercise*, alkohol, merokok, berat badan, hipertensi dan diabetes dengan jenis kelamin.

c. Tingkat pendidikan

Mayoritas tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 46 orang (75%). Operasi CABG merupakan

suatu intervensi yang membutuhkan dana tidak sedikit sehingga pasien-pasien PJK yang diperiksa dan direncanakan untuk operasi CABG pada umumnya adalah pasien dengan status ekonomi menengah keatas. Pasien-pasien dengan tingkat ekonomi yang tinggi berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaannya. Responden dalam penelitian berbeda dengan hasil penelitian Castelein & Kerr (1995) yang melakukan penelitian pada populasi pasien yang mengikuti program rehabilitasi jantung, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berada pada tingkat pendidikan menengah (31%). Sedangkan pada penelitian Tung, Hunter & Wei (2007) yang meneliti tentang coping, kecemasan dan kualitas hidup pasien setelah operasi CABG menunjukkan bahwa responden laki-laki pada penelitian ini terbanyak pada tingkat pendidikan tinggi (42%) sedangkan responden perempuan pada tingkat pendidikan dasar (38%). Perbedaan ini terjadi kemungkinan karena kebudayaan dan pandangan yang berbeda tentang pendidikan formal yang perlu dicapai seorang individu.

Pada dasarnya faktor latar belakang intelektual merupakan salah satu variabel internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Kepercayaan seseorang terhadap kesehatan, dibentuk dari bagian-bagian pengetahuan (atau misinformation) tentang fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif merupakan bentuk kemampuan berpikir seseorang termasuk kemampuan seseorang memahami faktor yang berperan terhadap kejadian penyakit dan menerapkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit dalam praktik kesehatannya (Potter & Perry, 2003). Hal ini kurang nampak pada penelitian ini karena prosentase responden yang pendidikannya tinggi namun pola hidupnya kurang sehat lebih tinggi dibanding mereka yang pendidikannya tinggi dan pola hidupnya sehat.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (87%) responden berpendidikan menengah yang pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara

responden yang berpendidikan tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 37 orang (80%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,716$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Lus, Kerr & Ronis (1995, dan Adams, Bowden, Humphrey & Adams, 2000) yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, secara konsisten memiliki skor yang lebih tinggi pada area tanggung jawab kesehatan, *exercise*, nutrisi dan manajemen stress.

Pendidikan yang lebih tinggi merupakan indikator tingkatan pengetahuan yang lebih baik khususnya pengetahuan sesuai bidangnya. Pendidikan pasien dalam penelitian ini hanya dilihat dari pendidikan terakhir saja tanpa melihat bidang keahliannya sehingga dapat dimungkinkan karena pengetahuan tidak selalu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Berdasarkan informasi dari catatan medis, pendidikan terakhir responden mayoritas bukan latar belakang kesehatan sehingga hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan antara pola hidup dengan tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Castelein & Kerr (1995) yang meneliti tentang kepuasan dan pola hidup penderita jantung, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola hidup terkait diet, stres, *exercise*, alkohol, merokok, berat badan, hipertensi dan diabetes dengan tingkat pendidikan.

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden terbanyak adalah purna tugas/pensiunan sebanyak 37 orang (61 %). Meskipun usia responden lebih banyak pada usia dewasa menengah, kebanyakan dari responden adalah pensiunan/purna tugas, hal ini terjadi kemungkinan karena rata-rata usia pensiun untuk pegawai negeri sipil atau swasta berkisar antara 56-60 tahun. Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini senada dengan penelitian Tung, Hunter & Wei (2007) yang meneliti tentang coping, kecemasan dan kualitas hidup pasien setelah operasi CABG menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas sudah

tidak bekerja, baik pada laki-laki (72%) maupun pada perempuan (88%) serta penelitian Castelein & Kerr (1995) yang responden penelitiannya kebanyakan sudah pensiun (55,6%).

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (79%) responden bekerja pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang tidak bekerja yang pola hidupnya sehat adalah 31 orang (84%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,738$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hal ini sesuai dengan Castelein & Kerr (1995) yang meneliti tentang kepuasan dan pola hidup penderita jantung, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola hidup terkait diet, stres, *exercise*, alkohol, merokok, berat badan, hipertensi dan diabetes dengan status pekerjaan.

Pada usia pensiun, aktivitas pasien akan berkurang dibanding saat mereka bekerja sehingga lebih cenderung memiliki waktu luang yang lebih banyak dibanding responden yang bekerja. Meskipun diantara pasien yang bekerja maupun tidak bekerja melakukan *exercise* setiap hari selama 30 -60 menit, minimal 3 kali seminggu, namun bila waktu selebihnya digunakan untuk duduk maka pola inaktivitas ini merupakan indikator pola hidup yang tidak sehat. Namun demikian dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,36 yang artinya pasien tidak bekerja mempunyai peluang 1,36 kali berpola hidup sehat dibanding pasien bekerja. Angka OR ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pasien yang tidak bekerja cenderung berpeluang hidup sehat dibanding yang bekerja.

e. Durasi Setelah Operasi

Durasi setelah operasi paling banyak pada rentang 1-2 bulan sebanyak 31 (52%). Hal ini terjadi karena jumlah sampel penelitian ini terbatas untuk durasi pada fase III karena jumlah pasien yang dilakukan operasi di RSJPDHK biasanya segera kembali ke daerah masing-masing setelah mengikuti program rehabilitasi fase II. Hanya 11% pasien antara 3 – 6 bulan

dan 38% pasien > 6 bulan setelah operasi CABG yang melanjutkan program *exercise* di RSJPDHK, Jakarta karena secara geografis (jarak tempuh) masih mudah terjangkau bagi mereka yang ada di Jakarta dan sekitarnya.

Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,303$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara durasi setelah operasi dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hewey et al., (2003) dalam penelitiannya yang berjudul empat minggu multididiplin rehabilitasi medik menghasilkan perubahan yang sama dalam kapasitas *exercise* dan kualitas hidup pada program 10 minggu, yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kapasitas *exercise* dan status kesehatan secara umum pada kelompok yang mendapatkan kursus 4 minggu atau 10 minggu.

Potter & Perry (2003) menyatakan bahwa para peneliti percaya bahwa ada tahapan seseorang dalam perubahan perilaku sehat. Tahapan tersebut ada lima yaitu: *precontemplation* (tidak tertarik membuat perubahan dalam 6 bulan), *contemplation* (mempertimbangkan perubahan dalam 6 bulan berikutnya), *preparation* (mencoba membuat perubahan tetapi tidak berhasil dan berkeinginan melakukan lagi di bulan berikutnya), *action* (secara aktif menyusun strategi untuk berubah, kadang sampai 6 bulan. Tahap ini membutuhkan komitmen waktu dan tenaga) dan *maintenance* (perubahan berlanjut, dimulai 6 bulan setelah tahap *action* dimulai). Berdasarkan hasil penelitian ini durasi setelah operasi tidak sesuai dengan tahapan tersebut karena hasil analisis hubungan antara durasi setelah operasi dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 33 orang (87 %) responden yang durasi setelah operasinya < 6 bulan pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang durasi setelah operasinya \geq 6 bulan yang pola hidupnya sehat adalah 17 orang (74 %). Bila dicermati dari hasil tabel *chi-square* nampak bahwa pasien dengan durasi lebih pendek < 6 bulan memiliki prosentase pola hidup sehat lebih tinggi dibanding yang \geq 6 bulan artinya bahwa semakin lama durasi setelah operasi prosentase untuk

berpola hidup sehat semakin menurun. Hal ini mungkin terjadi karena pasien yang sudah lebih lama, mulai mengalami kebosanan atau sedang pada tahap action dan saat inilah peran perawat spesialis sangat dibutuhkan untuk memberikan konseling agar pasien bisa berlanjut sampai tahap maintenance.

Meskipun pada bulan pertama dokter memberikan sedikit keleluasaan dalam mengendalikan faktor risiko PJK khususnya pola makan, data menunjukkan bahwa pada tahap awal fase II pasien sudah mulai memiliki pola hidup sehat. Perbedaan ini kemungkinan terjadi karena pemantauan dari tenaga kesehatan masih intensif disamping pasien memang tidak ingin jatuh pada kondisi yang sama seperti sebelum dioperasi.

f. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit hipertensi diderita oleh lebih banyak responden meskipun tidak dominan yaitu sebanyak 36 orang (59 %) sedangkan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sebanyak 43 orang (70,5 %). Data ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dan diabetes mellitus bukan faktor dominan terjadinya PJK pada pasien yang dilakukan operasi CABG.

Penelitian Kastanioti, Stavridis, Tziallas & Kotiu (2005) tentang status kesehatan pasien setelah operasi CABG dan Off-Pump Coronary Bypass (OPCAB) menunjukkan bahwa riwayat penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus tidak dominan pada pasien PJK yang dilakukan CABG dan OPCAB karena hanya dialami oleh 30% responden yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus dan 47,9% yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Penelitian Lin et al., (2009) juga menunjukkan bahwa pasien pasca CABG yang menjadi responden mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sedangkan riwayat hipertensi dimiliki oleh 63% responden.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Black & Hawks (2009) yang menyatakan bahwa hipertensi dan diabetes mellitus merupakan faktor risiko PJK. Perbedaan ini dapat terjadi karena pada populasi pasien setelah CABG

ini mempunyai riwayat merokok meskipun saat ini seluruhnya sudah tidak merokok, namun berdasarkan pencermatan penulis, berdasarkan catatan medis, faktor risiko merokok merupakan faktor yang cukup dominan pada responden laki-laki.

6.1.3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK, Jakarta

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah lebih banyak yaitu sejumlah 36 responden (59%), meskipun tidak jauh berbeda dengan jumlah responden yang berpengetahuan tinggi. Pasien setelah operasi CABG akan mendapatkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan selanjutnya, namun kemampuan indra menangkap informasi tersebut berbeda antara satu dengan yang lain, kemungkinan karena usia, persepsi ataupun pengalaman yang berbeda dan karena adanya perbedaan intensitas, maka meskipun rangsangan sama akan menghasilkan tingkatan yang berbeda pula.

Hasil penelitian terkait pengetahuan yang dilakukan oleh Wu (2007) tentang fungsi keluarga dan depresi pada pasien PJK menunjukkan bahwa para responden menunjukkan rendahnya pengetahuan faktor risiko PJK dan kepedulian sedang untuk risiko PJK. Sampel ini memiliki komitmen yang rendah dalam hal aktivitas fisik kehidupan sehari-hari. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa meskipun pengetahuannya sedikit lebih banyak pada katagori rendah namun mayoritas sikap responden positif.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (86%) responden yang pengetahuannya rendah pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang pengetahuannya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 19 (76%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,333$ maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang pengetahuannya rendah dengan pasien yang pengetahuannya tinggi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan upaya meningkatkan pengetahuan saja tidak cukup untuk membuat pasien memiliki pola hidup sehat. Banyak faktor lain yang secara bersamaan dan berkesinambungan mempengaruhi pola hidup pasien setelah CABG.

Hasil penelitian ini juga seiring dengan studi yang dilakukan oleh Couch (2008) pada 65 responden perempuan yang menderita PJK, yang menyatakan bahwa hanya 8 responden yang mampu mengidentifikasi bahwa penyakit jantung sebagai masalah. Meskipun enam puluh empat (64%) responden mempunyai pengetahuan yang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik. Hasil penelitian lain yang tidak mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) yang meneliti tentang perbedaan gender sebagai penghambat perubahan pola hidup untuk mencegah penyakit kardiovaskuler, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan pola hidup positif salah satunya adalah pengetahuan. Perbedaan dari hasil penelitian ini adalah pada penelitian Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) pengetahuan diteliti sebagai salah satu item pilihan tentang faktor penghambat, namun tidak menilai perbedaan tingkat pengetahuan itu sendiri.

6.1.4. Hubungan antara Sikap dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* di RSJPDHK Jakarta

Menurut Notoatmodjo, (2011), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 47 orang (77%) memiliki sikap positif tentang pola hidup menurunkan faktor risiko PJK.

Meskipun mayoritas responden bersikap positif dan pasien yang memiliki pola hidup sehat lebih banyak, analisis hubungan antara sikap dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (86%) responden yang sikapnya negatif pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang sikapnya positif yang pola hidupnya sehat adalah 38 (81%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang sikapnya negatif dengan pasien yang sikapnya positif. Seorang yang bersikap positif belum tentu terwujud dalam tindakan nyata, hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain: sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain dan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, alasan lain adalah nilai yang berlaku (Notoatmodjo, 2011).

Responden dalam penelitian ini kebanyakan memiliki durasi setelah operasi antara 1-2 bulan atau berada pada fase II rehabilitasi medik dimana fase tersebut merupakan fase awal setelah operasi dan pasien masih hangat terpapar informasi tentang pengobatan dan perawatan pasien setelah operasi. Situasi ini kemungkinan membuat seseorang masih merasa sakit dengan luka operasinya, ingin cepat sembuh dan akan mengikuti saran tenaga kesehatan. Disamping itu pengalaman orang lain yang berhasil memiliki hidup sehat akan membuat pasien juga bersikap positif.

6.1.5. Hubungan antara Dukungan orang yang penting dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK Jakarta

Dukungan yang tinggi dimiliki oleh responden dengan jumlah hampir seimbang dengan yang memiliki dukungan yang rendah yaitu sebanyak 33 orang (54,1%) memiliki dukungan tinggi. Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil analisis hubungan antara dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (75%) responden yang dukungannya rendah

pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang dukungannya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 29 (88%). Hasil uji statistik *Chi square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,192$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang dukungannya rendah dengan pasien yang dukungannya tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) yang menyatakan bahwa sistem pendukung perubahan pola hidup yang penting bagi laki-laki maupun perempuan adalah dokter, orang lain yang penting, ahli diit, fisioterapist, perawat, keluarga dan kelompok sosial. Dalam penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan cukup baik karena hasil analisa data didapatkan jumlah yang lebih banyak pada katagori tinggi.

Penelitian lain yang juga tidak mendukung penelitian ini adalah penelitian Adams, Bowden, Humphrey & Adams (2000) tentang dukungan sosial dan pola hidup promosi kesehatan pada perempuan desa menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan aktifitas fisik, manajemen stress dan hubungan interpersonal. Dalam penelitian tidak ditemukan hubungan antara dukungan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG, kemungkinan terjadi karena pola hidup pasien lebih cenderung ditentukan oleh faktor internal yang ada dalam diri masing-masing individu. Faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku individu antara lain: persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat dan sikap. Meskipun hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG, namun dari analisis diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,417 yang artinya pasien yang dukungannya tinggi mempunyai peluang 2,42 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang dukungannya rendah namun. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan data mengarah bahwa semakin tinggi dukungan, mengarah pada pola hidup yang sehat. Hasil yang menyatakan tidak ada hubungan dapat dimungkinkan karena jumlah responden dalam penelitian ini terbatas.

6.1.6. Hubungan antara Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) di RSJPDHK Jakarta

Sumber daya sebagai kemampuan untuk memenuhi atau menangani sesuatu, merupakan sumber persediaan, penunjang atau bantuan, sarana yang dihasilkan oleh kemampuan atau pemikiran seseorang (Fauzi, 2004). Menurut Gunardja (1993), sumber daya dapat dipisahkan menjadi sumber daya manusia dan sumber daya non manusia/ materi meliputi barang (termasuk uang) dan jasa. Sumber daya yang lain adalah waktu dan energi. Sumber daya dalam penelitian ini adalah sumber yang dimiliki pasien saat ini yang berperan dalam pola hidupnya setelah operasi CABG meliputi keuangan/ dana yang dimiliki, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu dan tenaga/ kekuatan fisik yang dimiliki, serta informasi yang diperoleh. Sebanyak 36 orang (59%) responden dalam penelitian ini memiliki sumber daya tinggi. Secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran 10 yang menunjukkan bahwa 77,8 % responden selalu memiliki dana; 85,2% selalu mendapatkan kemudahan transportasi; 93,4% responden selalu memiliki waktu untuk menjalankan pola hidup yang sehat; 77% responden selalu mempunyai kekuatan fisik untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sumber daya terkait empat hal tersebut di atas menunjukkan hal yang baik. Berbeda dengan sumber daya terkait informasi yang diperoleh responden menunjukkan bahwa hanya 42,6% saja yang selalu mendapatkan informasi, sedang selebihnya sering dan jarang mendapat informasi.

Sumber daya responden dalam penelitian ini lebih banyak pada katagori tinggi karena proses pengambilan data dilakukan di unit rehabilitasi yang secara umum kekuatan fisik mereka masih baik, waktu yang dimiliki cukup luang. Berdasarkan data dalam *medical record* pasien, kebanyakan mempunyai jaminan kesehatan yang menanggung biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit termasuk program rehabilitasi sehingga secara finansial tidak ada kesulitan yang berarti, demikian pula transportasi tidak menjadi kendala karena bagi mereka yang berasal dari luar daerah, mereka tinggal di penginapan yang dekat dengan rumah sakit, sedangkan sebagian besar responden yang lain berasal dari kota Jakarta dan

sekitarnya sehingga fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan transportasi yang ada. Berdasarkan wawancara informal, informasi yang diperoleh responden saat ini berasal dari dokter yang merawat, dari buku atau internet yang sifatnya masih umum. Informasi dari tenaga kesehatan perlu diberikan secara individual sehingga menyentuh kebutuhan pribadi masing-masing pribadi.

Hasil analisis hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG diperoleh bahwa ada sebanyak 16 (64%) responden yang sumber dayanya rendah pola hidupnya sehat. Sedangkan diantara responden yang memiliki sumber daya tinggi yang pola hidupnya sehat adalah 34 (94%). Hasil uji statistik *Chi-square* pada α 0,05 diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang memiliki sumber daya rendah dengan pasien yang memiliki sumber daya tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sumber daya mempunyai pengaruh positif terhadap pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hal ini ditunjukkan dari analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) 9,563 yang artinya pasien yang memiliki sumber daya tinggi mempunyai peluang 9,6 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang memiliki sumber daya rendah.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Mosca, McGillen & Rubenfire, (1998) yang menyatakan bahwa rintangan dalam melakukan perubahan pola hidup beberapa diantaranya adalah keuangan, pengetahuan, meskipun waktu tidak signifikan mempengaruhi perubahan pola hidup. Hal ini juga didukung dengan studi yang membandingkan partisipasi program rehabilitasi pada pria dan wanita menunjukkan bahwa hambatan untuk mendaftarkan diri dalam program rehabilitasi antara lain: perhatian bagi anggota keluarga, masalah transportasi, keterbatasan fisik, dan biaya (Heid & Schmelzer, 2004).

Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan, keuangan, kemudahan transportasi, tersedianya waktu, kekuatan fisik dan adanyanya informasi yang diskor secara bersamaan mempengaruhi pola hidup pasien setelah CABG. Secara lebih detail (dalam lampiran 10), hasil analisis data menunjukkan bahwa sumber daya terkait informasi yang diperoleh responden berada pada

kondisi yang kurang baik, karena hanya 44% responden yang selalu mendapatkan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa responden perlu mendapatkan informasi tentang pola hidup untuk menurunkan faktor risiko. Pengetahuan sangat berkaitan dengan informasi yang diperoleh responden dimana pemberian informasi secara jelas menggunakan metode yang tepat akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin banyak dan semakin sering pasien mendapatkan informasi, akan semakin meningkatkan kemampuan pola hidup sehat dalam menurunkan faktor risiko PJK. Informasi yang diberikan secara personal sesuai kebutuhan masing-masing akan membantu pasien memiliki pola hidup sehat.

6.2 Keterbatasan Penelitian

- a. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner *Health Promoting Lifestyle Profile* yang dikembangkan oleh Walker (1985) dan mengkaitkannya dengan teori tentang penurunan faktor risiko PJK. Kuesioner dalam penelitian ini sudah valid dan reliable namun berada pada ambang batas minimal dengan nilai r kritis 0,3 dan alpha Cronbach 0,6. Pada proses uji validitas dan reliabilitas, ada beberapa pertanyaan penting terkait diet, aktivitas dan pengetahuan tentang faktor risiko PJK yang dikeluarkan dari kuesioner karena r hitung masih dibawah nilai r kritis yang ditetapkan. Validitas dan reliabilitas instrumen tidak dapat ditingkatkan lagi karena tidak ada kesempatan bagi penulis untuk melakukan uji instrument lagi sehubungan dengan keterbatasan waktu dan populasi.
- b. Proses pengambilan data kadang mengalami sedikit kendala ketika pengambilan data harus dilakukan secara bersamaan karena pasien memiliki keterbatasan penglihatan sehingga harus dibantu langsung oleh peneliti. Situasi ini membuat ada responden yang harus menunggu bahkan ada yang tidak jadi mengisi kuesioner meskipun sudah bersedia karena responden terburu pulang dan hal ini kurang diantisipasi oleh penulis sejak awal. Penulis berasumsi responden mampu mengisi kuesioner secara mandiri karena mereka sudah memasuki fase II tahapan rehabilitasi medik. Penulis tidak mempunyai

kesempatan lagi untuk menghubungi responden karena waktu penelitian sangat terbatas.

6.3 Implikasi Penelitian dalam Keperawatan

6.3.1 Untuk Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Implikasi penelitian ini adalah hasil penelitian dapat memberikan data awal tentang gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG untuk menurunkan faktor risiko PJK dan faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap pola hidup tersebut. Adanya data bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, pengetahuan, sikap dan dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG maka asuhan keperawatan terkait pola hidup dapat diberikan pada semua kelompok berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan meskipun strategi yang diberikan bisa berbeda. Namun demikian, perawat perlu mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki pasien dalam memberikan intervensi keperawatan terkait pola hidup karena hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG untuk menurunkan faktor risiko PJK.

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi dana, kemudahan transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan (RS), waktu dan kekuatan fisik yang dimiliki serta informasi yang diperoleh pasien. Salah satu sumber daya yang perlu menjadi perhatian adalah informasi karena data menunjukkan bahwa pengetahuan responden lebih banyak dalam katagori rendah dan sumber daya terkait informasi yang diperoleh responden menunjukkan bahwa hanya 42,6% saja yang selalu mendapatkan informasi, sedang selebihnya sering dan jarang mendapat informasi. Pasien setelah operasi CABG membutuhkan informasi yang jelas terkait pola hidup yang sebaiknya dijalankan secara individual. Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik yang dituntut mampu memberikan informasi kepada pasien dengan baik.

6.3.2 Untuk perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya

- a. Implikasi penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini memberikan dukungan teoritis tentang gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG dan faktor yang mempengaruhi yang sampai saat ini masih sangat terbatas. Disamping itu sebagai studi pendahuluan untuk memberikan bahan studi untuk melakukan eksplorasi lebih detail hubungan tentang sumber daya pasien setelah operasi CABG dengan pola hidupnya karena berdasarkan hasil penelitian ini dinyatakan adanya hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG namun peneliti tidak melakukan analisis untuk masing-masing item sumber daya dan kemungkinan masih ada sumber daya yang lain yang juga mempengaruhi pola hidup pasien. Perawat perlu selalu mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki pasien saat memberikan asuhan keperawatan khususnya terkait pola hidup pasien dalam menurunkan faktor risiko PJK sehingga pasien dapat tetap berpola hidup sehat sesuai dengan kondisi sumber daya yang dimiliki.
- b. Berdasarkan data hasil penelitian ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh sumber daya yang diteliti secara lebih rinci berdasarkan subvariabelnya terhadap pencapaian pola hidup pasien menggunakan *design* kasus kontrol atau kohort atau menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh data yang lebih mendalam. Penelitian dapat dilakukan pada populasi yang sama atau populasi yang lain.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar (82%) pola hidup pasien setelah operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) dalam katagori sehat.
- b. Usia responden kebanyakan berada pada kelompok dewasa tengah (62%), jenis kelamin pasien setelah operasi CABG mayoritas laki-laki (93%), tingkat pendidikan mayoritas responden adalah perguruan tinggi (75%), kebanyakan responden sudah purna tugas (61%), durasi setelah operasi kebanyakan pada rentang 1-2 bulan (51%), riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus tidak menonjol pada penelitian ini. Tidak ada hubungan antara karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan durasi setelah operasi) dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.
- c. Pengetahuan responden lebih banyak pada katagori rendah (59%), sikap responden pada penelitian ini mayoritas positif (77%), dukungan orang yang penting dan sumber daya pasien setelah operasi CABG lebih banyak pada katagori tinggi (54% dan 59%). Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.
- d. Ada hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG (*p value* 0,005).

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

- a. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien setelah operasi CABG, perawat perlu mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki pasien yang meliputi dana, sarana transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan, waktu dan kekuatan fisik yang dimiliki serta informasi yang diperoleh pasien dalam memberikan intervensi keperawatan terkait pola hidup. Salah satu sumber daya yang perlu menjadi perhatian adalah informasi. Pasien setelah operasi CABG membutuhkan informasi yang jelas terkait pola hidup yang sebaiknya

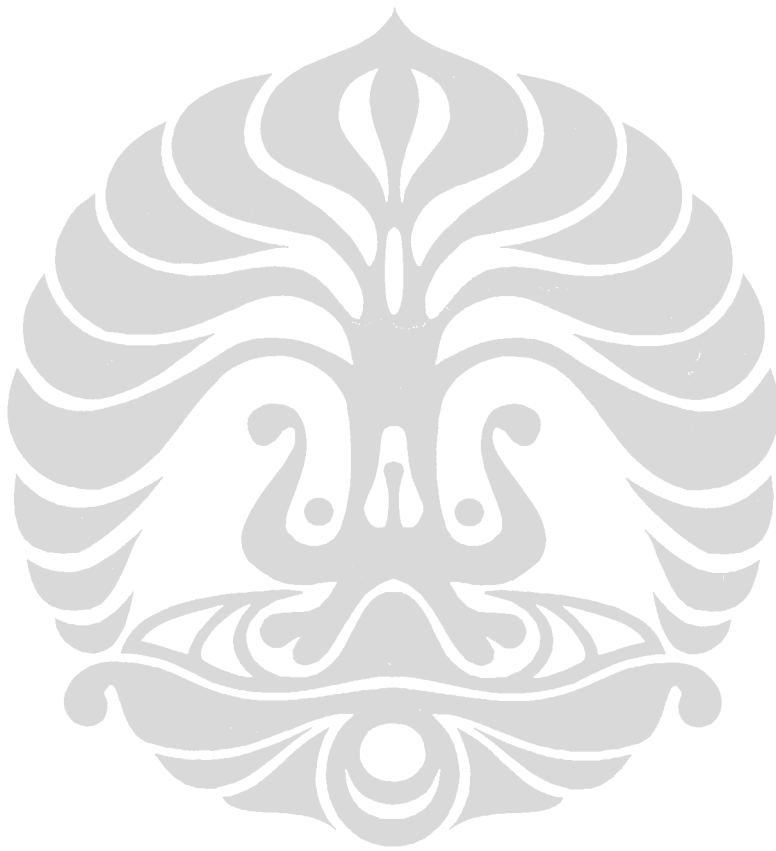
dijalankan. Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik yang dituntut mampu memberikan informasi kepada pasien dengan baik.

- b. Mengingat sumber daya bersifat unik dan sangat personal diharapkan perawat selalu menggunakan pendekatan individual saat memberikan intervensi keperawatan untuk membantu pasien memiliki pola hidup sehat. Peran ini dapat dilakukan oleh seorang perawat spesialis sebagai konsultan.

7.2.2 Untuk penelitian selanjutnya

- a. Berdasarkan data hasil penelitian ini penulis memberikan masukan agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang sumber daya yang diteliti secara lebih rinci berdasarkan subvariabelnya terhadap pencapaian pola hidup sehat menggunakan menggunakan rancangan penelitian yang sama namun pertanyaan untuk tiap subvariabel lebih diperdalam. Penelitian tentang sumber daya juga dapat dilakukan dengan rancangan *case control* dengan melihat kebelakang bagaimana sumber daya pasien yang memiliki pola hidup yang sehat dan kurang sehat atau menggunakan rancangan kohort dengan mengikuti kondisi sumber daya pasien khususnya untuk waktu dan tenaga. Penelitian dapat dilakukan pada populasi yang sama atau populasi yang lain dengan waktu yang lebih panjang sehingga jumlah sampel yang diperoleh lebih banyak
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang peningkatan sumber daya khususnya informasi menggunakan rancangan penelitian yang lain seperti eksperimen sehingga tenaga kesehatan dapat mengetahui strategi yang paling efektif untuk memberikan intervensi keperawatan pada pasien.
- c. Perlu penelitian dengan pendekatan kualitatif untuk mendapat data yang lebih mendalam karena subvariabel dalam sumber daya yang bersifat unik dan sangat personal.
- d. Berdasarkan hasil penelitian ini, untuk melakukan replikasi terhadap penelitian ini dengan rancangan yang sama, perlu mempertimbangkan kriteria inklusi untuk durasi setelah 1 bulan dapat dirubah untuk durasi yang lebih lama sebagai contoh lebih dari 6 bulan.

- e. Melakukan penelitian untuk mengembangkan instrumen tentang pola hidup untuk menurunkan faktor risiko penyakit jantung koroner untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas instrumen yang sudah dikembangkan oleh peneliti.
- f. Saat melakukan pengambilan data diperlukan asisten untuk membantu peneliti ketika pengambilan data harus dilaksanakan secara bersamaan dan peneliti harus membantu responden dalam pengisian kuesioner.



DAFTAR REFERENSI

- Adams, M.H., Bowden, A.G., Humphrey, D.S & McAdams, L.B. (2000). Social Support and Health Promotion Lifestyles of Rural Women. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care* 1(1): 28-40
- Aldana, S.G., Whitmer, W.R., Greenlaw, R., Avins, A.L., Thomas, D., Salberg, A., Greenwell, A., Lipsenthal, L., & Fellingham, G.W. (2006). Effect of intense lifestyle modification and cardiac rehabilitation on psychosocial cardiovascular disease risk factors and quality of life. *Behavior Modification* 30, 507–525.
- Ai, Amy. L., Bolling, Steven F., & Peterson, C. (2000). The Use of Prayer by Coronary Artery Bypass Patients, Complementary and Alternative Medicine Research Center University of Michigan. *Little The International Journal for The Psychology of Religion*, 10(4), 205–220.
- Audulv, A., Asplund, K., & Norbergh K.G. (2010). Who's in charge? The role of responsibility attribution in self-management among people with chronic illness. *Patient Education & Counseling*. 81(1): 94-100.
- Backett, K.C., & Davidson, C. (1995). Lifecourse and Lifestyle: the social and culture location of health behaviours. *Social Science and Medicine*, 40, 629-639.
- Ben-Zur, H., Rappaport, B., Amman, R & Uretzky, G. (2000). Coping Strategy, Lifestyle Change, and Pessimism after Open Heart Surgery. *National Association of Social Workers*. 201-209.
- Bhimji, S. (2010). Heart Valve Surgery. <http://www.americanheart.org>., Diperoleh 11 Maret 2011.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing: clinical management for positive outcome*. (7th ed.). St. Louis: Elsevier-Saunders.
- Bruner, L.S., & Suddarth, D.S. (2005). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 10th Ed. E-Book.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2003). *Understanding nursing research. 3rd edition*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research : appraisal, synthesis and generation of evidence. Sixth edition*. St. Louis Missouri: Saunders elsevier.
- Canobbio, M.M. (1996). *Handbook of Patient Teaching*. St. Louis Missouri: Mosby.

- Carroll, C., Naylor, E., Marsden, P., & Dornan, T. (2003). How do people with Type 2 diabetes perceive and respond to cardiovascular risk? *Diabetes UK. Diabetic Medicine*, 20, 355–360.
- Cassidy, K., English, R.K., Acres, J., Flicker, L., Nicola, T., Launtenschlager., Osvaldo, P., & Almeida. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38: 940–947.
- Castelein, P., & Kerr, J.R. (1995). Satisfaction and cardiac lifestyle. *Journal of Advanced Nursing*, 21: 498-505.
- Chyun, D.A., Amend, A.M., Newlin, K., Langerman, S., & Melkus, G.D. (2003). Coronary Heart Disease Prevention and Lifestyle Interventions cultural influences. *Journal Cardiovascular Nursing*. 18(4): 302-318.
- Crouch, R. (2008). *Perception, Knowledge & Awareness of Coronary Heart Disease among rural Australian women 25 to 65 years age- Descriptive Study*. Submitted for Master of Nursing Science. Discipline of Nursing. University of Adelaide.
- Cobb, S.L., Brown, D. J., & Davis, L.L. (2006). Effective interventions for lifestyle change after myocardial infarction or coronary artery revascularization. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 18: 31–39.
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Deedwania, P. (2001). Global risk assessment in the presymptomatic patient. *American Journal of Cardiology* 88, 17–22.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dochterman, J.M., & Bulechek, G.M. (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Fourth Edition. St.louis, Missouri: Mosby.
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2006). *Nursing Care Plans Guidelines for Individualizing Client Care across the Life Span .edition 7*. Philadelphia : FA Davis Company.
- Engelbrecht, K., Nel, E., & Jacobs, W. (2008). Patients with Coronary Artery Disease-maintaining Planed Lifestyle Adaptations. *Health SA Gesonheid*.13(4). 66 – 76.

- Eshah, N.F & Bond, A.E. (2009). Cardiac rehabilitation programme for coronary heart disease patients: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*. 15: 131-139
- European Society of Cardiology. (2008). *Compendium of Abridged ESC Guidelines*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fauzi, A. (2004). *Ekonomi Sumber Daya Alam: teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, E-books Google.co.id
- Fox, N.L., Hoogwerf, B.J., Czajkowski, S., Lindquist, R., Dupuis, G., Herd, J.A., Campeau, L., Hickey, A., Barton, F.B., & Terrin, M.L. (2004). Quality of Life After Coronary Artery Bypass Graft Results From the Post CABG Trial. 126 (2): 487-495.
- Gunardja, S., Syarif, H., Hartoyo., Puspitawati, H. (1993). *Pengembangan Sumber Daya Keluarga*. Jakarta: PT Gunung Mulia, E-books Google.co.id
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heid, H.G., & Schmelzer, M. (2004). Influences on women's participation in cardiac rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 29(4): 116-121.
- Hevey, D., Brown, A., Cahill, A., Newton, H., Kierns, M., Horgan, J.H. (2003). Four-week multidisciplinary cardiac rehabilitation produces similar improvements in exercise capacity and quality of life to a 10-week program. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*. 23(1): 17-21.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking For Collaborative Care*. (4th Ed), St. Louis, Missouri : Elsevier. Saunders.
- Ioannou, S. (2005). Health logic and health-related behaviours. *Critical Public Health*. 15(3): 263-273.
- Kehler, D., Christensen, B., Lauritzen, T., Christensen, M.B., Edwards A., & Risor, M.B. (2008). Ambivalence related to potential lifestyle changes following preventive cardiovascular consultations in general practice: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 9:50.
- Kastanioti, C. K., Stavridis, G., Tziallas, D., Kotiou, M. (2005). Disease Specific Health Status After OnPump and Offpump Coronary Surgery. *Icus Nurs Web-Issue 27*[www.nursing.gr]

- Krannich, J.H., Weyers, P., Lueger, S., Faller, H., Schimmer, C., Deeg, P., Elert, O., Leyh, R. (2008). The short- and long term motivational effects of a patient education programme for patients with coronary artery bypass grafting. *Rehabilitation*. 47(4): 219-225
- Kulick, D & Shiel, W.C. (2007). *Coronary Artery Bypass Graft Surgery (CABG)*. http://www.medicinenet.com/coronary_artery_bypass_graft. Diakses 26 Mei 2011
- Kuller, L.H., Kinzel, L.S., Pettee, K.K., Kriska, A.M., Silverman, L.R.S., Conroy, M.B., Verbach, F.A., Pappert, W.S., & Johnson, B.D. (2006). Lifestyle Intervention and Coronary Heart Disease Risk Factor Changes over 18 Months in Postmenopausal Women: The Women On the Move through Activity And Nutrition (Woman Study) Clinical Trial. *Journal of Women's Health*. 15 (8): 962-974.
- Lin, H.H., Tsai, Y.F., Lin, P.J., & Tsay, P.K. (2009). Effects of a therapeutic lifestyle-change programme on cardiac risk factors after coronary artery bypass graft. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 60–68.
- Loretz, L. (2005). *Primary Care Tools for Clinicians A Compendium of Forms, Questionnaires and Rating Scales for Everyday practice*. St.Louis, Missouri: Mosby. Inc
- MacDonald, P., Johnstone, D., & Rockwood, K. (2000). Coronary artery bypass surgery for elderly patients: Is our practice based on evidence or faith? *Canadian Medical Association or its Ucensors*.
- Maryani, E., Dwiprahasto, I & Hendratini, Y. (2002). analisis biaya pemakaian obat alat kesehatan habis pakai pada operasi jantung koroner di RS Harapan Kita. *Sains Kesehatan* 15(2): 155-169.
- Mosca, L., McGillen, C., & Rubenfire, M. (1998). Gender Differences in Barriers to Lifestyle change for Cardiovascular Disease Prevention. *Journal of Women's Health* 7(6): 711-714.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Petersson, U., Ostgren, C.J., Brudin, L., Ovhed, I., & Nilsson, P.M. (2008). Predictors of successful, self-reported lifestyle changes in a defined middle-aged population: The Soderåkra Cardiovascular Risk Factor Study, Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 36: 389-396.

- Pischke CR; Scherwitz L; Weidner G; Ornish D. (2008). Long-term effects of lifestyle changes on well-being and cardiac variables among coronary heart disease patients. *Health Psychology*. 27(5): 584-92.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research. 5th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2003). *Basic Nursing, essentials for practice*. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier
- Reeves, C.J., Roux G., & Lockhart, R. (2001). *Medical-Surgical Nursing*. Alih bahasa : Joko Setyono. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosboroug, D., & Higin, D. (2006). Cardiac Surgery in Elderly Patients Strategies to Optimize Outcomes. *Critical Care Nurse*, 26(5).
- Sastroasmoro, S & Ismail. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer S.C., & Bare, B.G. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth*, 8th ed, Philadelphia, Mosby company.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Swierzewski, D.J. (2011). *Coronary Artery Bypass Graft Surgery (CABG)* [http://www.medicinenet.com/coronary artery bypass graft](http://www.medicinenet.com/coronary_artery_bypass_graft). Diakses 26 Mei 2011
- Tedjasukmana, D. (2010). *Prinsip Rehabilitasi Jantung*. (<http://www.kompasiana.com>, diperoleh 25 Maret 2011).
- Todd, N. (2000). Patients with coronary artery disease adopted an accepting, progressive life course or a non-accepting, regressive life course. commentary on Lukkarinen H. Life course of people with coronary artery disease. *Journal Clinical Nurse*. 1999. 8(6):701-11. *Evidence Based Nursing*. 3(3): 95.
- Tully, J.P., Robert, A., Baker, Deborah, A., Turnbull, Helen R., Winefield., & Knight J.L. (2009). Negative emotions and quality of life six months after cardiac surgery: the dominant role of depression not anxiety symptoms. *Journal Behaviour Med* 32:510–522.
- Tung, H. H. , Hunter, A & Wei, J . (2008). Coping, anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Advanced Nursing* 61(6), 651– 663

- Twiss, E., Seaver, J., & McCaffrey, R. (2006). The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. *Journal Compilation British Association of Critical Care Nurses*, 11 (5), 224-231.
- Underhill, S.L.J., Woods, S.L., Froelicher., & Halpenny, C.J. (2005). *Cardiac Nursing*. 5 th Edition, Lippincott William & Walkins.
- Van Wormer, J.J., & Boucher, J.L. (2004). Lifestyle Behavior Change and Coronary Artery Disease: Effectiveness of a Telephone-Based Counseling Program. *Nutrition Education Behaviour*. 36:333-334.
- Wahyuni, A. (2010). *Pengalaman klien tentang Perawatan Post CABG terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologydi Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta. Tesis Tidak dipublikasikan.
- Walker, L. M. (2007). Importance of illness beliefs and self-efficacy for patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 60(2), 187–198
- Walker, S., Secrist, K., & Pender, N. (1985). *Lifestyle Profile*. Health Promotion Research Program. School of Nursing, Northern Illinois University. Decalb. Illinois 60115.
- Weiss, J.C.V.(1998). *Lifestyle and Angina in the Elderly following Elective Coronary Artery Bypass Graft*. Dissertation in Nursing. Faculties of the University of Pennsylvania. UMI Company
- Wu, L.H. (2007). *Knowledge, perceived risks and preventive behavior of coronary heart disease in Chinese Hong Kong women*. University of California, San Francisco.

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP PASIEN SETELAH OPERASI *CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT* (CABG) DI RSJPD HARAPAN KITA, JAKARTA**

Peneliti : Chatarina Setya Widyastuti
Nonor Hp : 081328842319

=====

Saya Chatarina Setya Widyastuti (mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia), bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup pasien setelah operasi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG). Hasil penelitian ini direkomendasikan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pelayanan kepada pasien setelah operasi CABG agar dapat menjalankan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko penyakit jantung koroner.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan dan analisa data serta dalam penyajian data hasil penelitian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian.

Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Peneliti

Chatarina Setya Widyastuti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini serta mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan maka saya,

Nama :

Alamat :

.....Telp.....

mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini.

Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya, dan saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan Keperawatan Medikal Bedah khususnya Keperawatan Kardiovaskular.

Demikian kiranya secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta,2011

Responden

()

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA HIDUP
PASIEAN SETELAH OPERASI CABG

Nomor : Diisi oleh peneliti
 Tanggal Pengisian :/Juni/ 2011

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut pendapat Anda paling sesuai dengan kondisi yang Anda alami dengan memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih
 Pilihan Jawaban : Benar/ Salah, Tidak Pernah /Jarang /Sering /Selalu atau Sangat Setuju/Setuju /Tidak Setuju /Sangat Tidak Setuju
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

A. Karakteristik Responden

1. Umur/tanggal lahir : tahun /
2. Jenis Kelamin :
 Laki-laki
 Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :
 Tamat SD Tamat SMA
 Tamat SMP Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan:
 Tidak bekerja Purna tugas Lainnya
5. Waktu dilakukan operasi CABG(Tgl/Bln/Th):/.....bulan
6. Berat Badan saat ini: Kg Tinggi Badan : cm
7. Kebiasaan merokok : Ya Tidak
8. Kebiasaan minum minuman beralkohol : Ya Tidak
9. Riwayat Penyakit:
 Hipertensi Ya Tidak
 Diabetes melitus Ya Tidak

B. Pola Hidup untuk Menurunkan Faktor Risiko Koroner Setelah Operasi CABG

Uraian	Pilihan jawaban			
	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Bagaimana kebiasaan Anda dalam seminggu_?				
Konsumsi lemak dan kolesterol setiap makan (contoh: Daging berlemak/unggas dengan kulit/ makanan bersantan kental/ kuning telur)				
Konsumsi ikan 2 kali seminggu				
Konsumsi sayuran dan buah – buahan 3-5 porsi sedang sehari				
Konsumsi minuman manis (teh, kopi, softdrink, dll) lebih dari 2 gelas sehari				
Apakah anda...				
Melakukan aktivitas dengan duduk > 2 jam sehari				
Berusaha mencapai berat badan ideal				
Merasakan kecemasan				
Menggunakan cara tertentu untuk mengatasi kecemasan				
Berada di sekitar orang yang merokok (dirumah/tempat kerja,/ dijalan dll)				

Bila Anda merokok:

Berapa batang rokok rata-rata setiap hari ?	batang
Apakah ingin berhenti merokok?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Apakah memahami komplikasi merokok?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Bila Anda Tidak Merokok/ tidak berada di sekitar orang merokok:

Apakah bebas rokok/ asap rokok dalam 1 tahun terakhir?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Apakah memahami komplikasi berada di sekitar orang yang merokok?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

C. Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien setelah CABG

1. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
Menurut Anda...			
1	merokok setelah operasi CABG dapat menyempitkan pembuluh darah dan mengubah kadar lemak dalam darah		
2	berat badan ideal tidak berkaitan dengan kesehatan jantung pasien setelah operasi CABG		
3	berenang tidak boleh dilakukan pasien setelah operasi CABG		
4	buah semangka dan sayur brokoli tidak boleh dikonsumsi pasien setelah operasi CABG		

2. Sikap

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Menurut Anda, pasien setelah CABG sebaiknya:...					
1	tidak mengkonsumsi garam dan lemak sama sekali				
2	olah raga cukup 10-15 menit saja setiap hari				
3	mengupayakan mencapai berat badan ideal				
4	berhenti merokok dan minum alkohol secara total				
5	menggunakan metode tertentu untuk mengatasi stress				

3. Dukungan orang yang penting

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Apakah Anda merasa orang yang penting di sekitar Anda...					
1	<i>akan ada bila Anda membutuhkan bantuan?</i>				
	a. Keluarga				
	b. Petugas Kesehatan				
2	<i>peka terhadap kebutuhan personal Anda?</i>				
	a. Keluarga				
	b. Petugas Kesehatan				
3	<i>tertarik untuk membantu menyelesaikan permasalahan Anda?</i>				
	a. Keluarga				
	b. Petugas Kesehatan				

Keterangan: Petugas Kesehatan meliputi perawat, dokter, fisioterapist atau ahli gizi

4. Sumber Daya

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Apakah Anda ...					
1	memiliki dana untuk membiayai perawatan dan pengobatan anda saat ini?				
2	merasakan kemudahan transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan?				
3	merasa punya waktu untuk melakukan segala aktivitas perawatan diri sehari-hari ?				
4	merasa punya kekuatan fisik melakukan segala aktivitas perawatan diri sehari-hari?				
5	mendapatkan informasi tentang perawatan dan pengobatan pasien setelah operasi CABG?				

Selesai
Terima Kasih Atas Partisipasinya

**Tabel Distribusi Subvariabel Sumber Daya Pasien setelah Operasi CABG
di RSJPDHK Jakarta, Juni 2011(n=61)**

Subvariabel	Jarang		Sering		Selalu		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Keuangan	3	4,9	10	16,4	48	78,7	61	100
Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	1	1,6	8	13,1	52	85,2	61	100
Waktu yang dimiliki	1	1,6	3	4,9	57	93,4	61	100
Kekuatan fisik	3	4,9	11	18,0	47	77,0	61	100
Informasi yang diperoleh	10	16,4	25	41,0	26	42,6	61	100

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Chatarina Setya Widyastuti
Tempat, Tanggal Lahir : Magelang, 6 Desember 1975
Pekerjaan : Staf Pengajar Akademi Keperawatan Panti Rapih, Yogyakarta
Alamat Rumah : Janti Lor Rt 60/21 Jatisarano, Nanggulan Kulon Progo, Yogyakarta 55671
Alamat Institusi : Jl. Kaliurang KM 14, Pakem, Yogyakarta 55584
Riwayat Pendidikan :

1. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah, 2009- sekarang
2. AKTA Mengajar IV UNY, Yogyakarta, April - Oktober 2005
3. PSIK-FK UGM, Yogyakarta 1998-2001
4. Akademi Keperawatan Panti Rapih, Yogyakarta, 1994-1997
5. SMU Pangudi Luhur Van Lith, Muntilan, 1991-1994
6. SMPN 1 Magelang, 1988-1991
7. SD Pendowo, Magelang 1982-1988

Riwayat Pekerjaan : Staf Pengajar Akademi Keperawatan Panti Rapih, Yogyakarta, 1998- sekarang