

KUALITAS HIDUP PASIEN PASCABEDAH PINTAS KORONER

Sri Wandan Sari¹, Sri Setiyarini², Syahirul Alim²

¹RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Coronary artery disease is the biggest cause of death and this incidence rate tends to increase. In 1980, mortality due to cardiovascular was in the 7th level but in 1992 it increased to the first level. In Dr. Sardjito Hospital mortality due to Coronary Heart Disease (CHD) was 14 cases from 237 hospitalized patients of CHD or as much 5,4%. Today, there is modality of Coronary Artery Bypass Graft (CABG) for CHD treatment.

Method: We aimed to know the quality of life of post CBAG patients in Dr. Sardjito Hospital and know about smoking, sport and fatty food consumptions habits of those patients. It's an exploration descriptive study using quality approach. There were 4 men's with duration of post CABG from 3 to 10 years. We used depth interview on Spitzer Index quality of life and Karnofsky performance status.

Result: Result showed good quality of life CABG patients for activity of daily living and in facing their health problems. Besides, they could stand because they got support from their family, friends, and the community. They had good hopes and ability to handle their sight about their health problems. Smoking and lipid food consumption habits could be reduced or even avoided by them; one had routine sports and other 3 patients not in routine sports.

Conclusion: We concluded that patients with post CABG had good ability in all aspects of their life.

Keywords: quality of life, coronary heart disease, coronary bypass graft

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbesar di negara-negara maju dan pada saat ini di negara-negara berkembang insidensinya cenderung meningkat. Hal ini berhubungan dengan peningkatan taraf hidup dan berubahnya masyarakat agraris menjadi masyarakat industri, maupun perubahan pola makanan. *World Health Organization (WHO cit Saxena)*¹, melaporkan proporsi kematian akibat penyakit jantung iskemik di Amerika Serikat, Eropa dan Asia Tenggara berturut-turut sebesar 17,9%, 25,5% dan 13,8%.² Insidensi penyakit jantung koroner di Indonesia sekitar 13% dan yang memerlukan rawat inap di rumah sakit (RS) sebesar 3,8%.² Angka kematian akibat kardiovaskuler cenderung meningkat, jika pada tahun 1980 berada pada urutan ketujuh, tahun 1992 telah menempati peringkat pertama dari seluruh penyebab kematian di Indonesia.² Sementara itu, di RS mortalitas akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2004 terdapat 14 kasus dari 237 pasien yang dirawat inap (5,4%).

Seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, penyakit jantung dapat ditanggulangi baik berupa terapi konservatif dengan obat-obatan, tindakan intervensi *Percutaneous Transluminal Coronary*

Angioplasty (PTCA) dan bedah pintas koroner atau *Coronary Artery by Pass Graft (CABG)*. Di Amerika Serikat setiap tahun dilakukan operasi jantung terbuka sebanyak 239.000, dan 71% adalah bedah pintas koroner.³ Bedah pintas koroner adalah suatu tindakan medis operasi yang bertujuan untuk memperbaiki perfusi darah iskemia miokardium yang tersumbat atau oklusi oleh aterosklerosis dengan cara membuat jalan pintas bagian proksimal arteri koroner yang tersumbat ke bagian yang lebih distal dari arteri koroner tersebut.⁴

Bedah pintas koroner ini dilakukan karena pada pasien dengan penyakit jantung koroner terutama *infark myocard* akut dapat mengalami komplikasi diantaranya yaitu gangguan irama, gangguan konduksi, syok kardiogenik, gagal jantung kiri, gagal jantung kanan, emboli paru, *infark* paru, emboli arteri sistemik, sumbatan pembuluh darah otak, ruptur otot jantung, septum ventrikel maupun disfungsi dan ruptur muskulus papilaris.

Pada penelitian Hannan⁵, pasien yang menjalani bedah pintas koroner memiliki angka ketahanan hidup yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok pasien yang hanya dilakukan pemasangan *stent*. Misalnya rasio Hazard untuk risiko jangka panjang

kematian setelah bedah pintas koroner relatif terhadap implantasi *stent* adalah 0,64 (95% CI 0,56 hingga 0,74). Untuk pasien dengan CAD 3 VD dengan keterlibatan arteri koroner desenses anterior kiri dan 0,76 (95% CI 0,60 hingga 0,96) untuk CAD 2VD dengan keterlibatan dari arteri koroner desenses anterior kiri. Angka revaskularisasi tiga tahun dianggap lebih tinggi pada kelompok *stenting* dibandingkan pada kelompok bedah pintas koroner (7,8% versus 0,3% untuk bedah pintas koroner berikutnya dan 27,3% versus 4,6% untuk PCI berikutnya). Jadi, untuk pasien dengan dua atau lebih CAD, bedah pintas koroner berhubungan dengan angka *survival* lebih lama dibandingkan dengan *stenting*.⁵

Rumah Sakit (RS) Dr. Sardjito sebagai RS terbesar di Yogyakarta dan rujukan bagi masyarakat daerah Jawa Tengah bagian selatan telah melakukan kerja sama dengan RS Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita untuk melaksanakan operasi bedah jantung sejak tahun 1995 (Keputusan Menteri kesehatan RI No. 57/Menkes/SK/IV/1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Jantung "Harapan Kita"). Bedah pintas koroner di RS telah dilaksanakan sejak tahun 2001 sebanyak 2 orang, tahun 2002 3 orang, tahun 2003 1 orang, tahun 2004 2 orang dan pada tahun 2005 sampai bulan Mei telah dilakukan operasi 2 orang.

Dilakukannya bedah pintas koroner adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup dipertimbangkan sebagai hasil pengukuran yang penting dari intervensi terapeutik bagi pasien dengan kondisi kronis seperti kanker dan penyakit jantung.⁶ Pengukuran kesehatan, efek penyakit dan dampak perawatan kesehatan tidak hanya termasuk sebagai indikasi perubahan frekuensi penyakit dan tingkat keparahan tetapi juga sebagai perkiraan persepsi pasien terhadap status kesehatan sebelum dan sesudah pengobatan dan perawatan.⁶ Kebutuhan mengukur kualitas hidup digunakan untuk mengkaji intervensi seperti revaskularisasi, terapi farmakologi atau rehabilitasi yang digunakan pada populasi pasien.⁷ Salah satu pasien yang telah menjalani bedah pintas koroner mengemukakan bahwa merasa lebih baik dan tidak ada komplikasi serius. Pasien pascabedah pintas koroner tetap memerlukan kontrol dan minum obat secara teratur, sehingga perlu dilakukan penelitian pada pasien tersebut untuk mengetahui kualitas hidupnya.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien pascabedah pintas koroner di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan khususnya adalah mengetahui gambaran perilaku merokok, olah raga, dan konsumsi makanan berlemak pada pasien pascabedah pintas koroner di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien pascabedah pintas koroner dan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan melakukan bedah pintas koroner pada pasien berikutnya. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada pasien pascabedah pintas koroner.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis atau rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pasien pascabedah pintas koroner yang menjalani kontrol di RS Dr. Sardjito dari bulan Agustus sampai Oktober 2005. Adapun kriteria inklusi adalah pasien yang telah menjalani bedah pintas koroner dengan lama pascabedah pintas koroner 3 tahun dengan usia \leq 65 tahun dan bersedia untuk dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien pascabedah pintas koroner tetapi mempunyai penyakit kronis lain.

Penelitian ini dilakukan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan dimulai tanggal 1 Agustus sampai dengan 31 Oktober 2005. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu dengan pedoman wawancara, *tape recorder*, dan alat tulis. Pedoman wawancara dibuat oleh peneliti sendiri dengan mengacu pada cara pengukuran kualitas hidup menggunakan Indeks Spitzer dan Skala Karnofsky, yang telah divalidasi dan dapat digunakan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien yang menderita penyakit kronis. Pedoman wawancara berisi 21 pertanyaan untuk kualitas hidup dan 10 pertanyaan untuk gambaran perilaku merokok, berolah raga, dan konsumsi makanan berlemak. Pedoman wawancara sebelum digunakan dicobakan kepada teman sejawat untuk mendapatkan suatu pemahaman.

Peneliti melihat catatan pendaftaran pasien yang melakukan kontrol di RS Dr. Sardjito Yogyakarta kemudian melihat catatan medis pasien pascabedah pintas koroner dan mencatat nomor rekam medis pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Mengumpulkan data primer dengan cara wawancara yaitu menggali sedalam-dalamnya dan mendapatkan pengertian seluas-luasnya. Wawancara dilakukan pada suatu ruang tertutup di klinik kardiologi RS Dr. Sardjito berukuran 4 x 3 meter, penerangan dengan lampu *neon* dan ber-AC, terpisah dengan pasien yang lain, dilakukan sendiri antara peneliti dengan responden dan tidak ada orang lain yang menyertai. Wawancara menggunakan panduan wawancara yang berbentuk pertanyaan terbuka dan bersifat

fleksibel sesuai dengan upaya untuk menyerap informasi yang maksimal tentang persepsi, pandangan, pola pikir, pendapat maupun interpretasi yang relevan dengan penelitian. Waktu yang digunakan dalam wawancara selama 30 sampai dengan 60 menit pada saat responden telah selesai diperiksa oleh dokter. Selama melakukan wawancara dilakukan perekaman menggunakan *tape recorder*.

Pedoman Wawancara Mendalam Pengantar:

Perkenalan diri: nama dan alamat.

Wawancara dimulai:

1. "Apakah Anda dapat menerangkan mengapa Anda bersedia untuk dilakukan bedah pintas koroner?"

Aktivitas pada minggu terakhir:

2. "Bagaimana aktivitas Anda pada minggu terakhir, apakah Anda dapat bekerja, belajar atau beraktivitas hampir sama dengan orang yang normal?"

Kehidupan sehari-hari selama minggu terakhir:

3. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk makan, mencuci, ke kamar kecil dan berpakaian?"
4. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk melaksanakan kegiatan seksual bersama pasangan Anda?"
5. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk mengendarai kendaraan sendiri?"

Kesehatan selama minggu terakhir:

6. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi kesehatan Anda?"
7. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi rasa lesu?"
8. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi rasa kurang tenaga?"
9. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi perasaan tidak sehat?"
10. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi perasaan sakit dan lemah?"
11. "Bagaimana kemampuan Anda untuk kontrol dan minum obat teratur?"

Dukungan selama minggu terakhir:

12. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk berhubungan yang baik dengan orang lain?"
13. "Bagaimanakah kemampuan dari anggota keluarga untuk mendukung Anda?"
14. "Bagaimanakah kemampuan dari saudara, teman dan sahabat untuk mendukung Anda?"
15. "Bagaimanakah kemampuan dari masyarakat di sekitar untuk mendukung Anda?"

Harapan selama minggu terakhir:

16. "Apa dan bagaimana harapan Anda pada saat sekarang ini?"
17. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan Anda?"
18. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk menghadapi rasa sedih dengan kesehatan Anda sekarang?"
19. "Bagaimanakah kemampuan Anda untuk menghadapi rasa cemas dengan kesehatan Anda sekarang?"
20. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi rasa tertekan dengan kesehatan Anda sekarang?"
21. "Bagaimana kemampuan Anda untuk menghadapi rasa bingung dan takut dengan keadaan kesehatan Anda sekarang?"

Saran-saran:

22. "Bagaimanakah saran yang akan Anda sampaikan kepada pasien jantung koroner tentang kualitas hidup Anda setelah menjalani bedah pintas koroner?"
23. Perilaku setelah bedah pintas koroner meliputi merokok, olah raga dan konsumsi makanan berlemak:
24. "Bagaimanakah dengan kegiatan merokok?"
25. "Jika Anda merokok, berapa rokok yang dihisap setiap hari?"
26. "Mengapa Anda merokok?"
27. "Bagaimanakah dengan kegiatan olahraga?"
28. "Jenis olahraga apa yang Anda kerjakan?"
29. "Berapa kali dalam satu minggu Anda melakukan kegiatan olahraga?"
30. "Mengapa Anda berolahraga?"
31. "Bagaimanakah Anda mengkonsumsi makanan berlemak?"
32. "Mengapa Anda mengkonsumsi makanan berlemak?"
33. "Berapa porsi Anda mengkonsumsi makanan berlemak?"

Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan langkah-langkah mendeskripsikan data secara kualitatif dengan memfokuskan jawaban responden tentang situasi dan pengalamannya, mengkategorikan data-data secara sistematis meliputi pengkodean, pengelompokan berdasarkan coding, analisis dan interpretasi hasil wawancara secara deskriptif sebagai hasil berbagai pendapat dan temuan-temuan dari responden selama wawancara, kemudian mengintegrasikan informasi-informasi dan hasil wawancara yang sudah sistematis tersebut dengan teori-teori dari penelusuran kepustakaan yang ada dan membuat penulisan hasil dapat berupa kata, kalimat atau paragraf yang mempunyai makna tertentu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Data Demografi Sampel

Karakteristik dan besarnya jumlah sampel disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Pasien Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Agustus-Oktober 2005

Nomor responden	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Suku	Pendidikan	Status pernikahan	Lama pascabedah pintas koroner(tahun)
01	58	L	Medan	Sarjana	Kawin	6
02	51	L	Palembang	Sarjana	Kawin	3
03	65	L	Jawa	Sarjana muda	Kawin	10
04	62	L	Jawa	Sarjana	Kawin	9

Sumber: data primer

Sampel yang disertakan dalam penelitian ini terdiri dari empat responden yang merupakan pasien pascabedah pintas koroner yang lama bedah pintas koronernya paling sedikit tiga tahun dan paling lama 10 tahun. Umur pasien = 65 tahun, homogenitas pasien semuanya laki-laki, status menikah, dan pernah menduduki pendidikan tinggi. Dua pasien berasal dari Sumatera (Medan dan Palembang) dan dua pasien berasal dari Jawa.

2. Alasan Responden Bersedia Melakukan Bedah Pintas Koroner

Bedah pintas koroner merupakan suatu tindakan yang penting karena itu seorang pasien memerlukan pemikiran yang mendalam untuk memutuskan bahwa dirinya mampu untuk melaksanakan bedah pintas koroner. Alasan responden untuk melakukan bedah pintas koroner ada dalam Tabel 2.

Alasan responden bersedia dilakukan bedah pintas koroner ini karena responden tidak bisa bekerja lagi seperti sebelum sakit, pernah pingsan, maupun terkena serangan dan diikuti pemeriksaan *exercise stress test* menunjukkan hasil positif koroner. Selain itu, responden menyatakan sudah menggunakan metode alternatif dan banyak mengeluarkan uang, namun tidak memperoleh hasil yang maksimal. Alasan yang lain adalah pasien ingin memperoleh kepastian hasil pascabedah pintas koroner, sehingga tidak menyusahkan anggota keluarganya.

3. Kualitas Hidup Pasien Pascabedah Pintas Koroner

Kualitas hidup merupakan kemampuan seorang pasien pascabedah pintas koroner untuk melakukan fungsi sosial, spiritual, dan fisik secara normal di masyarakat. Perbedaan karakteristik setiap responden di atas akan memberikan gambaran yang berbeda pula pada status kualitas hidupnya.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan pascabedah pintas koroner dapat diukur menggunakan indeks kualitas hidup yaitu dengan mengetahui keadaan pada saat minggu terakhir meliputi aktivitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan, dan harapan.

a. Aktivitas Responden pada Minggu Terakhir

Aktivitas pada minggu terakhir meliputi bekerja, belajar, dan beraktivitas mendekati orang normal pada keempat responden menyatakan suatu kemampuan dan bisa melakukan sendiri. Satu responden menyatakan bahwa setelah pascabedah pintas koroner dirinya merasa muda kembali dan lebih baik, sehingga pada waktu bekerja maupun belajar untuk naik-turun tangga bukan suatu masalah, dalam arti bisa dilakukan.

Aktivitas pada minggu terakhir dapat dilakukan dengan baik oleh semua responden, dalam arti mereka bisa bekerja maupun belajar dan beraktivitas seperti orang normal. Hal ini bisa terjadi karena manfaat dari bedah pintas koroner, bahkan 80% kasus memberikan hasil *complete angina relief*.⁷

Bedah pintas koroner adalah suatu tindakan medis operasi yang bertujuan untuk memperbaiki perfusi darah iskemi miokardium yang tersumbat/oklusi oleh aterosklerosis dengan cara membuat jalan pintas bagian proksimal arteri koroner yang tersumbat ke bagian yang lebih distal dari arteri koroner tersebut.⁸

Setelah dilakukan bedah pintas koroner maka peredaran darah arteri koroner menjadi lancar dan suplai O₂ menjadi lebih adekuat, sehingga aktivitas pasien dapat dilakukan seperti halnya orang normal pada umumnya.

Tabel 2. Alasan Pasien untuk Dilakukan Bedah Pintas Koroner di RSUP Dr. Sardjito Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Alasan
01	"Saya merasa mantap untuk dilakukan bedah pintas koroner karena pada suatu ketika saya mengalami sakit, lemas pusing bahkan sampai jatuh, tensi saya turun, saat itu saya tidak dapat bekerja dan setelah dilakukan kateterisasi maka saya dinyatakan tersumbat 4 bagian arteri koroner saya, dan saya disarankan sebaiknya operasi"
02	"Alasan saya bersedia untuk dilakukan bedah pintas koroner karena waktu itu saya benar-benar ingin sembuh dari gangguan jantung, setelah sebelumnya saya telah berobat ke alternatif dan menghabiskan uang yang banyak namun tidak ada hasilnya, maka saya lalu berpikir secara rasional percaya metode ilmiah, selain itu saya pasrah berusaha untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik jika masih diijinkan"
03	"Waktu itu saya tiba-tiba pingsan, kemudian dianjurkan untuk <i>opname</i> dan dilanjutkan untuk pemeriksaan <i>exercise stress test</i> , ternyata saya dinyatakan positif mengidap jantung koroner, maka saya bertekad untuk bersedia dilakukan bedah pintas koroner selagi usia dan kesehatan saya masih mampu"
04	"Karena pencapaian perjalanan jauh, tiba-tiba saya mengalami lomek sekali pada badan, maka saya dianjurkan untuk <i>opname</i> dan dilanjutkan tindakan <i>exercise</i> , ternyata hasilnya positif, sehingga karena saya tidak mau keluarga lebih menderita apabila saya tidak dilakukan bedah pintas koroner, sehingga saya beranikan diri apapun hasilnya akan lebih pasti, apabila berhasil akan lebih baik apabila gagal saya sudah pasrahkan pada yang Maha Kuasa"

Sumber: data primer

Tabel 3. Aktivitas Responden Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito pada Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Aktivitas Responden
01	"Setelah bedah pintas koroner saya merasa muda kembali, saya bisa beraktivitas seperti layaknya orang normal"
02	"Saya dapat bekerja kembali seperti orang normal, saya merasa lebih baik, saya mampu naik turun tangga, bahkan saya bisa mewakili tugas pimpinan apabila pimpinan tidak bisa hadir, dalam ini saya masih bisa mengerjakan tugas lapangan"
03	"6 bulan setelah bedah pintas koroner saya sudah bisa kerja seperti biasa, bahkan sekarang tinggal hidup berdua bersama ibu, maka saya juga masih beraktivitas mencuci, menyiram bunga dan juga memasak"
04	"Saya bersyukur karena pada saat ini saya masih bisa melakukan aktivitas apa saja, mungkin apabila dibandingkan dengan yang normal saya bisa lebih baik"

Sumber: data primer

b. Kehidupan Sehari-hari Responden selama Minggu Terakhir

Dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari keempat responden menyatakan bisa melakukan sendiri seperti: makan, mencuci, ke kamar kecil, dan berpakaian, mampu dan biasa dilakukan sendiri.

Kegiatan seksual keempat responden menyatakan masih mampu melakukan bersama pasangan dengan frekuensi 1-2 kali per minggu, bahkan keempat pasien menyatakan lebih baik dalam beraktivitas seksual tentang kualitas maupun lamanya. Dua responden menyatakan lebih baik dalam menikmati aktivitas seksual karena merasa lebih tenang. Dua responden lainnya mengemukakan sebenarnya masih mampu melakukan aktivitas seksual, namun dikurangi mengingat usia yang sudah tua.

Dalam mengendarai kendaraan, keempat responden mampu menyetir sendiri baik motor

maupun mobil. Satu responden mampu mengendarai dengan kecepatan 100 km/jam. Satu responden yang lain sebenarnya masih mampu menyetir mobil dari Yogyakarta sampai Wonosobo tiap hari Senin dan Sabtu. Namun ada orang yang menasehatinya untuk bersama pendamping. Hal ini bisa dimungkinkan terjadi karena pasien setelah menjalani bedah pintas koroner, dilakukan perawatan di ruang intensif dan diikuti perawatan di rumah, maka setelah 6 sampai 8 minggu keadaan fisik maupun ingatannya yang agak menurun akan berangsur membaik dan kembali seperti semula.⁹ Pascabedah pintas koroner berarti keadaan fisik menjadi lebih baik. Dengan demikian, maka seluruh kegiatan bisa dilakukan seperti halnya orang normal tanpa harus merasa khawatir karena pada 6 sampai 8 minggu pascabedah jantung keadaan sudah stabil dan dapat digunakan beraktivitas seperti sebelum operasi.

Tabel 4. Kehidupan Sehari-hari Responden Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito Selama Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Aktivitas Sehari-Hari
01	"Saya bisa melakukan aktivitas sehari-hari sendiri" "Untuk kegiatan seksual sungguh diluar dugaan saya, seksualitas yang saya punya setelah operasi justru meningkat, di sini saya merasa lebih muda kembali dibandingkan sebelum operasi"
02	"Saya juga masih bisa dan biasa setir mobil maupun motor sendiri" "Aktivitas sehari-hari saya bisa kerjakan sendiri apalagi saya hidup jauh dari istri" "Untuk seksualitas sebenarnya masih mampu, namun karena merasa sudah tua maka frekuensinya sudah berkurang" "Kegiatan setir mobil saya sebenarnya masih mampu melakukan sendiri dengan mengendarai Yogyakarta-Gombong setiap Senin dan Sabtu, namun karena ada yang menganjurkan untuk diberikan pendamping maka saat ini setir mobil dilakukan secara bergantian dengan pendamping"
03	"Saya tinggal hanya dengan Istri, saya masih bisa melakukan semua aktivitas sehari-hari" "Seksualitas sebenarnya masih mampu, namun karena usia sekarang sudah agak menurun"
04	"Saya Alhamdulillah masih diberi kekuatan untuk beraktivitas apa saja, saya mencuci, mengepel, memasak maupun kegiatan rumah tangga lainnya, apalagi sekarang saya sudah pensiun" "Seksualitas, sangat luar biasa, sebenarnya saya masih punya kemampuan yang lebih, hanya saja mungkin pasangan saya yang sudah kurang bisa mengimbangi karena sudah tua" "Setir mobil mesin saya lakukan dengan kecepatan 100 km/jam, semua itu saya kerjakan karena setelah operasi koroner membuat saya merasa tidak ada beban"

Sumber: data primer

c. Kesehatan Responden pada Minggu Terakhir

Dalam menghadapi kesehatan selama minggu terakhir keempat responden mempunyai kemampuan yaitu dengan berusaha merasa pasrah namun tetap optimis. Kemampuan untuk menghadapi lesu, kurang tenaga, perasaan tak sehat sakit dan lemah, kontrol dan minum obat teratur bisa diantisipasi responden dengan merasakan perubahan dan keteraturan minum obat secara tepat sesuai aturan. Satu responden menyatakan istirahat merupakan cara yang bisa dilakukan dalam menghadapi rasa lelah, lesu, kurang tenaga, tidak sehat, sakit, dan lemah.

berikan dukungan. Pada saat berhubungan di masyarakat keempat responden menyatakan pernah dilakukan bedah pintas koroner (operasi jantung), sehingga apabila ada kegiatan bersama masyarakat dengan mengeluarkan banyak tenaga, maka masyarakat secara otomatis telah memberikan dispensasi.

Dukungan dari anggota keluarga, teman, sahabat maupun anggota masyarakat merupakan suatu hal yang diperlukan. Dengan mendapat dukungan yang cukup, responden akan merasa lebih dihargai walaupun hal tersebut hanyalah sebuah dispensasi dan tidak diperkenankan untuk beraktivitas berat pada saat

Tabel 5. Kesehatan Responden Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito Selama Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Kesehatan Responden
01	"Untuk menghadapi masalah kesehatan saya, saya selalu berkiblat pada obat, jika lesu berarti tekanan darah saya turun, saya tidak pernah merasa kurang tenaga, dalam menghadapi perasaan tidak enak saya selalu berserah diri kepada Tuhan, untuk saat ini saya merasa lebih sehat dari pada saat sebelum bedah pintas koroner, saya selalu minum obat sesuai dengan program terapi sesuai yang ditentukan oleh pihak RS" "Saya sadar sendiri bahwa saya harus mengendalikan perasaan saya, agar saya lebih sehat, jika emosional maka akan memperburuk keadaan saya"
02	"Pada suatu saat ketika harus berjalan sangat cepat saya kadang merasa terengah-engah. Hal ini terjadi apabila saya terlalu banyak minum. Oleh karena itu, saya kemudian mengatur konsumsi minum sehingga saya tidak terengah-engah" "Untuk menghadapi rasa lesu, kurang tenaga dan perasaan tidak sehat maupun merasa sakit dan lemah saya selalu menyempatkan diri untuk beristirahat dan tetap minum obat dan kontrol kesehatan secara teratur"
03.	"Masalah kesehatan yang kadang saya rasakan yaitu dada saya kadang merasa sakit, karena itu saya konsultasikan dan telah direkomendasikan oleh dokter maupun perawat bahwa saya bisa mengkonsumsi tablet ISDN 5 mg dengan cara meletakkan di bawah lidah saya" "Untuk menghadapi rasa lesu, kurang tenaga, perasaan tidak sehat maupun merasa sakit dan lemah, saya selalu berusaha mencari tahu penyebabnya dan berusaha memperbaikinya, selama ini baik-baik saja, namun demikian apabila tidak berhasil biasanya saya hanya pasrah saja"
04.	"Selama ini untuk kesehatan, saya merasa lebih baik dan tidak ada masalah, karena saya selalu berusaha menjaga dan menjalankan sesuai saran baik pola makan, pola hidup maupun konsumsi obat dari petugas kesehatan dengan tertib"

Sumber: data primer

Kesehatan responden selama minggu terakhir pada saat penelitian ini menunjukkan suatu kemampuan. Hal ini terjadi karena semua responden merupakan orang yang berpikir secara rasional dan ditunjukkan pada alasan bagaimana mereka mampu serta berani dilakukan bedah pintas koroner karena mereka berpikir secara rasional sehingga dalam menghadapi kesehatan dan menjalankan pola hidup yang baik dan minum obat secara teratur. Seorang pasien mulai pulih dari transplantasi jantung dan menunjukkan bahwa ia merasa "memperoleh hidup baru."⁹

d. Dukungan terhadap Responden selama Minggu Terakhir

Dukungan selama minggu terakhir pada keempat responden dirasakan amat berarti. Keempat responden menyatakan dapat berhubungan baik dengan orang lain, keluarga, saudara, teman, dan sahabat yang sangat mem-

melakukan kegiatan bersama-sama dengan masyarakat. Namun demikian, untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri responden juga mendapat dukungan untuk menyumbangkan pikirannya tanpa harus memberatkan fisiknya.

e. Harapan Responden selama Minggu Terakhir

Harapan pada saat minggu terakhir keempat responden berharap tidak mengalami kembali penyumbatan arteri koroner yang pernah diderita dan tetap sehat. Keempat responden menyatakan selalu menyesuaikan diri dengan lingkungan, selalu pasrah dan berusaha untuk optimis untuk menghadapi rasa sedih, cemas, tertekan, bingung dan takut. Satu responden menyatakan bahwa arteri yang dipergunakan adalah bagian dari tubuhnya yang lain yang sudah tua, sesuai dengan umurnya, sehingga apabila terjadi penyumbatan lagi sudah dipasrahkannya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.

Tabel 6. Dukungan terhadap Responden Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito selama Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Dukungan Terhadap Responden
01	"Saya tetap membina hubungan baik dengan anggota keluarga, sahabat, teman maupun dengan anggota masyarakat" "Keluarga mendukung penuh setiap keperluan saya baik financial maupun perhatian, orang-orang disekitar saya tahu bahwa saya pernah dilakukan operasi jantung, sehingga apabila ada pekerjaan yang berat dalam arti pekerjaan fisik biasanya secara otomatis saya diberikan dispensasi"
02	"Istri maupun anak-anak saya sangat memberikan dorongan yang berarti bagi saya, kalau bukan karena mereka mungkin saya belum operasi dan entah apa yang terjadi sekarang ini" "Sahabat, teman dan masyarakat juga mendukung saya, apabila ada kerja bakti di kampung, saya mendapat bagian yang ringan-ringan saja, mereka tahu saya pernah operasi jantung karena bisa melihat bekas luka ditangan kiri saya akibat pengambilan arteri untuk keperluan operasi jantung"
03	"Seluruh anggota keluarga sangat mendukung keberadaan saya, walaupun anak-anak jauh namun mereka selalu menanyakan kesehatan saya" Saahabat, teman dan masyarakat semua mendukung dan bersikap baik kepada saya, selain sudah tua saya pernah operasi jantung, namun untuk menghormati saya, masyarakat tetap mengikutsertakan saya dalam kehidupan bermasyarakat seperti memberikan nasihat atau kegiatan lain yang tidak perlu kerja fisik yang berat"
04	"Istri dan anak-anak saya semua mendukung saya." "Orang-orang disekeliling saya semua mendukung, mereka tidak mengkhawatirkan saya karena mereka memandang dan pernah membuktikan bahwa dalam berbagai kegiatan saya justru lebih unggul daripada mereka misalnya dalam kegiatan olahraga jalan pagi saya selalu lebih baik dibanding lansia lainnya"

Sumber: data primer

Tabel 7. Harapan Responden Pascabedah Pintas Koroner RSUP Dr. Sardjito selama Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Harapan Responden
01	"Harapan saya pada saat sekarang ini mudah-mudahan saya sehat-sehat saja dan bisa melakukan aktivitas secara baik" "Untuk menghadapi rasa sedih, cemas, tertekan maupun bingung atau takut saya selalu berdoa dan pasrah sehingga saya merasa lebih tenang dan berharap lebih baik"
02	"Yang saya harapkan pada tubuh saya, khususnya jantung, mudah-mudahan tidak terjadi penyempitan lagi, apabila terjadi lagi saya mungkin sudah tidak mau untuk operasi lagi karena yang untuk mengganti juga organ tubuh saya yang lain yang juga sudah ikut tua usianya sama dengan saya, maka mudah-mudahan tidak menyempit lagi, hal ini sudah saya usahakan dengan selalu minum obat maupun berpolo hidup sehat dengan tidak mengkonsumsi makanan berlemak melebihi diit yang dianjurkan maupun merokok" "Untuk menghadapi rasa sedih, cemas dan tertekan, saya selalu pasrahkan kepada yang diatas"
03	"Saya tidak pernah merasa tertekan, bingung maupun takut, saya selalu berdoa untuk kebaikan saya" "Saya berharap bisa tetap sehat, untuk itu saya selalu menuruti nasehat dari RS baik oleh dokter maupun oleh perawat" "Apabila saya merasa sedih, cemas, tertekan, bingung maupun takut, saya selalu konsultasikan kepada medis, dan apabila sudah dinyatakan baik maka saya tidak perlu sedih, cemas, tertekan, bingung maupun takut"
04	"Selain itu saya kembalikan semua kepada yang di Atas, sehingga saya lebih merasa tenang" "Harapan saya mudah-mudahan tetap sehat, saya selalu optimis sehingga saya tidak pernah merasa sedih, cemas, tertekan, bingung maupun takut"

Sumber: data primer

Responden dalam mengemukakan harapan semuanya berharap memperoleh kesehatan yang lebih baik, terutama mengenai jantungnya yang merupakan organ vital dan pada saat sekarang ini dalam keadaan yang sudah diperbaiki aliran darahnya karena adanya sumbatan/oklusi karena umur responden semakin tua dan bagian tubuh yang digunakan pengganti

merupakan bagian tubuhnya yang juga ikut tua. Untuk itu, maka optimisme dan kepasrahan kepada Tuhan merupakan suatu cara yang baik untuk menentramkan hatinya. Pasien yang menjalani bedah pintas koroner memiliki angka ketahanan hidup yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok pasien yang hanya dilakukan pemasangan *stent*.⁴

4. Saran Responden terhadap Pasien Jantung Koroner yang Memerlukan Tindakan Bedah Pintas Koroner

Saran oleh responden terhadap pasien jantung koroner yang memerlukan tindakan bedah pintas koroner dapat dilihat dalam Tabel 8.

Dalam memberikan saran, keempat responden menyatakan bahwa pasien yang telah dianjurkan untuk menjalani bedah pintas koroner hendaknya bersikap mantap dan perlu berpikir secara rasional, sehingga bedah pintas koroner bisa berjalan lancar dan sesudahnya diharapkan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Tidak perlu melakukan pemeriksaan alternatif karena akan mengeluarkan banyak biaya dan hasil yang tidak maksimal.

5. Perilaku Responden Pascabedah Pintas Koroner

Perilaku pascabedah pintas koroner dari keempat responden bervariasi. Tiga responden tidak lagi merokok dan satu responden masih merokok satu bungkus per hari dengan rokok rendah nikotin. Konsumsi makanan berlemak masih dilakukan oleh satu responden secara aktif, dua responden kadang-kadang kurang lebih satu kali sehari dan satu responden tidak mengkonsumsi sama sekali. Olahraga secara teratur dilakukan oleh satu responden yaitu dengan jalan pagi sejauh 6-7 km/jam setiap 5 kali dalam satu minggu dan bersepeda satu kali per minggu dengan jarak \pm 5 km. Tiga responden yang lain menyatakan tidak pernah berolahraga secara teratur hanya melakukan gerakan di sekitar rumah, misalnya menyiram tanaman, kurang lebih satu jam sampai berkeringat.

Tabel 8. Saran Responden Pasien Pascabedah Pintas Koroner Bagi Pasien Jantung Koroner yang Memerlukan Bedah Pintas Koroner di RSUP Dr. Sardjito Agustus-Oktober 2005

Nomor Responden	Saran dari Responden
01	"Apabila sudah ditetapkan oleh dokter dan finansial cukup, maka tidak perlu menunda operasi sebelum keadaan lebih buruk dan selama masih bisa dilakukan operasi"
02	"Operasi atau melalui jalur medis merupakan hal yang bisa dilakukan karena jalur ini ada rasionalnya, punya kepastian dan sudah dengan tenaga yang professional sehingga setelah operasi bisa lebih baik"
03	"Tak perlu takut untuk operasi, yang penting mantap sehingga bisa berjalan lancar, tenaga medis tentu sudah mempertimbangkan yang terbaik bagi pasiennya, dalam hal ini operasi merupakan usaha sehingga apabila diperbolehkan oleh yang diatas, maka tentu akan berhasil dan selanjutnya kesehatan akan lebih baik"
04	"Kalau saya dari pada memberikan beban kepada keluarga, maka saya lebih baik operasi, karena akan jelas hasilnya"

Sumber: data primer

Tabel 9. Perilaku Responden Pascabedah Pintas Koroner di RSUP Dr. Sardjito Selama Minggu Terakhir Agustus-Oktober 2005

Responden	Perilaku Responden
01.	"Karena merasa lebih sehat, maka sampai saat ini saya masih merokok maupun mengkonsumsi makanan berlemak" "Saya merokok satu bungkus sehari tetapi sekarang merokok dengan nikotin yang rendah tidak seperti dulu, dulu saya merokok dengan kandungan nikotin yang tinggi dan sehari bisa sampai 5 bungkus atau lebih" "Konsumsi makanan berlemak masih saya lakukan karena saya orang medan, hampir setiap hari keluarga saya mengkonsumsi makanan berlemak misalnya daging babi ataupun sapi, namun sekarang porsi saya sudah turun kalau dulu sekali makan dagingnya tiga potong, maka sekarang hanya satu potong" "Saya tidak pernah menyempatkan olahraga secara khusus, namun saya setiap hari melakukan kegiatan dikebun dalam waktu 30 s/d 45 menit"
02.	"Sejak dulu saya tidak merokok, sehingga sekarangpun saya tidak merokok" "Konsumsi makanan berlemak sekarang setelah operasi sudah sangat jarang saya lakukan, saya lebih kearah ikan laut, hal itu sangat saya sadari untuk kebaikan saya, kebetulan saya orang Palembang jadi makan ikan sudah terasa nikmat tidak perlu daging berlemak" "Olah raga secara khusus jarang saya lakukan karena kesibukan bekerja"
03.	"Sejak operasi saya sudah tidak merokok, saya menurut apa yang dinasehatkan medis" "Makan makanan berlemak sudah saya hindari, saya sudah sadar sendiri karena kurang baik pengaruhnya untuk tubuh saya"
04.	"Olah raga tidak pernah saya lakukan, biasanya saya hanya berjalan-jalan saja di sekeliling rumah" "Sekarang saya sudah jarang merokok atau sudah bisa dikata tidak pernah merokok, saya sadar sendiri" "Untuk makan berlemak, saya setiap hari masih makan tetapi saya batasi sehari hanya satu potong, karena saya pernah mendapat informasi bahwa konsumsi makanan berlemak tidak perlu dihilangkan sama sekali namun hanya perlu diseimbangkan, jadi saya tetap makan tetapi sedikit" "Olah raga merupakan kegiatan yang secara rutin saya lakukan terutama jalan pagi, saya selalu jalan pagi 5 kali dalam satu minggu menempuh jarak 6 s/d 7 km per jam, selain itu saya kadang bersepeda, namun sekarang jarang saya lakukan karena boyok tidak kuat"

Sumber: data primer

Perilaku responden pascabedah pintas koroner semua menyatakan kearah yang lebih baik, hal ini bisa diketahui dari perilaku merokok dan konsumsi makanan berlemak semua responden menyatakan sudah berkurang atau bahkan tidak mengkonsumsi sama sekali. Merokok dan kadar lemak merupakan suatu hal yang tidak dianjurkan bagi kesehatan semua orang karena merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit jantung.²

Sementara itu olahraga atau *exercise* yaitu menggerakkan badan selama 30 sampai dengan 45 menit merupakan suatu hal yang dianjurkan, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan toleransi latihan. Keempat responden menyadari hal tersebut, namun karena aktivitas di kebun sudah lebih dari 30 menit maka olahraga yang sifatnya tertentu seperti jalan pagi tidak dilakukan kecuali pada satu responden yang mengerjakan rutin olahraga jalan pagi maupun bersepeda.

KESIMPULAN

Kualitas hidup pasien pascabedah pintas koroner secara nyata memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup pasien pascabedah pintas koroner selama minggu terakhir penelitian ini bisa menunjukkan bahwa pasien pascabedah pintas koroner mempunyai kemampuan yang baik untuk menjalankan aktivitas, kehidupan sehari-hari, menghadapi masalah kesehatan, selalu mendapat dukungan yang baik dari keluarga, sahabat maupun anggota masyarakat. Pasien pascabedah pintas koroner mempunyai harapan dan kemampuan untuk menghadapi perasaan-perasaan yang mempengaruhi kesehatannya.

Merokok dan konsumsi makanan berlemak sudah dikurangi bahkan dua responden tidak mengkonsumsi sama sekali. Olahraga dilakukan

secara rutin dengan berjalan pagi. Namun beberapa responden hanya beraktivitas di kebun untuk melakukan suatu aktivitas fisik.

KEPUSTAKAAN

1. Saxena, S., O' Connel, K., Underwood L. The Gerontologist special issue, 42:81-85. 2002.
2. Depkes RI, Survey Kesehatan Rumah Tangga, Jakarta, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta. 1995.
3. George J Denton, Chung, E. K. Penuntun Praktis Penyakit Kardiovaskular ed.3. Jakarta: EGC. 1995.
4. Desmon G, Julian MA, Bailliere Tindall, Cardiologi, London. 1983.
5. Edward L. Hannan, Long-Term Out Comes of Coronary-Artery Bypass Grafting Versus Stent Implantation, dalam Nengl J Med 2005; 352:2174-83 <http://www.nejm.org>, akses tanggal 27 Mei 2005.
6. Hooper, S., Lim, L., Guyyatt, G., Oldridge, N. The Macnew Heart disease health Related Quality of Life Instrumen: a Summary. <http://www.hqlo.com/content/2/1/3>. Akses tanggal 22 Juli 2004, 2004.
7. MeGee, H. Quality of Life Outcomes in Heart Disease: What Should be Assessed and How? <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/health/3623333.stm>. Akses tanggal 16 Agustus 2004, 2003.
8. Glen's, Thoracic and Cardiovascular Surgery, Ed 6 Editor Bauce A.E. Appleton and Lange Stamford. 1996.
9. Bruce W. Lytle, Valentin Fuster, R. Wayne A., Coronary Bypass Surgery. 10th. McGraw-Hill, USA. 2002.