

PENGALAMAN KLIEN MENGATASI PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PASCA BEDAH PINTAS KORONER SETELAH PEMULANGAN DI RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Chuchum Sumiarty
Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email: chs25966@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perubahan fisik dan psikologis merupakan masalah yang sering dialami oleh klien pasca bedah pintas koroner. Studi kualitatif ini dilakukan untuk menggali pengalaman klien mengatasi hal tersebut setelah pemulangan dari rumah sakit. dan model Adaptasi Roy sebagai teori keperawatan yang digunakan dengan jumlah informan 5 orang. Terdapat delapan tema, yaitu nyeri pasca operasi, cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri, cara merawat luka operasi, cara lain untuk mencegah infeksi luka operasi, cara mengatasi cemas, hambatan yang dialami, dukungan yang didapatkan, dan harapan setelah operasi. Pada umumnya informan penelitian memiliki mekanisme koping yang baik sehingga mereka mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, dengan cara mengimplementasikan hal yang sudah diedukasikan oleh perawat. Tapi masih perlu dibuatkan media edukasi yang lebih mudah diterima misalnya dengan memberikan booklet atau leaflet kepada klien yang menjalani bedah pintas koroner tentang cara mengatasi masalah fisik dan psikologis yang dialaminya.

Kata kunci: perubahan fisik , perubahan psikologis, bedah pintas koroner

PENDAHULUAN

Pada tahun 2014 menurut WHO penyebab kematian pertama di Indonesia adalah Penyakit Kardiovaskuler hingga mencapai 37%, dan menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013) yang dilakukan di 33 provinsi di Indonesia didapatkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0.5 % dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 %. Angka kesakitan dan kematian ini bisa diturunkan apabila penanganan dalam penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner (PJK) tepat. Penanganan PJK menurut Hamm (2011) dapat melalui obat-obatan, *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dan melalui intervensi Bedah Pintas Koroner.

Tercatat di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada tahun 2014 klien yang menjalani bedah pintas koroner sebanyak 764 orang.

Bedah pintas koroner adalah membuat jalan pintas untuk mengatasi obstruksi atau stenosis pada arteri koroner agar area jantung yang mengalami infark akibat kekurangan oksigen dapat diatasi. Jalan pintas biasanya menggunakan vena saphena dan arteri mamaria interna dari kliennya sendiri (Smeltzer, 2008).

Fase awal klien pulang ke rumah merupakan masa sulit bagi klien dan keluarga, karena mereka harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisik dan psikologis setelah klien menjalani operasi bedah pintas koroner ini (Poon,2005).

Beberapa penelitian sudah banyak dilakukan di negara-negara maju, mengenai masalah-masalah yang dialami oleh klien pasca bedah pintas koroner setelah kembali kerumah, diantaranya adalah masalah nyeri , dirasakan pada otot atau pada daerah bekas operasi, intoleransi aktifitas, bengkak pada kaki yang pembuluh darahnya digunakan untuk donor, sulit tidur, konstipasi, perubahan seksual dan cemas hingga depresi yang ditimbulkan karena rasa khawatir akibat masalah-masalah yang timbul setelah klien bedah pintas koroner (Aroesty, 2014).

Beberapa cara untuk mengatasi nyeri yang banyak dikemukakan dalam ilmu keperawatan seperti : Bimbingan antisipasi, (Potter & Perry, 2006), Distraksi, (Smeltzer & Bare,2002), dapat juga dengan Teknik Relaksasi, (Bulechek, Butcher & Dochterman)

Selain nyeri, perubahan fisik lain yang harus diperhatikan pada klien pasca bedah pintas koroner adalah luka operasi yang masih dalam proses penyembuhan supaya tidak terjadi infeksi. Penelitian yang dilakukan Sharma, [Berriel-Cass D](#), [Baran I Jr](#), 2004, terhadap klien pasca bedah pintas koroner, terdapat 3.5% kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO). Penelitian lain terkait ILO yang dilakukan Aroesty, (2014) ILO pada sternum sebanyak 1 % dan 5 % terjadi infeksi pada luka dikaki. ILO pada klien pasca bedah pintas koroner akan dipantau selama 90 hari. (CDC,2013). Data Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita untuk Infeksi Luka Operasi pada tahun 2014 adalah 2.3 % , angka ini lebih rendah dari hasil surveilans yang dilakukan oleh Harrington , et al (2013) dari Infection Control Consultancy Australia yang mencapai 7.8 %. Upaya untuk menjaga supaya luka operasi tidak infeksi perlu dilakukan perawatan dengan baik (E.Medicine,2015), yaitu dengan melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah merawat luka, membersihkan luka dengan NaCl 0,9 % dan menjaga luka tetap bersih dan kering.

Selain perubahan fisik seperti nyeri dan infeksi luka operasi, perubahan psikologis pada klien pasca bedah pintas koroner banyak pula terjadi, seperti yang dikemukakan J. Tulli (2012) sekitar 50% klien mengalami gejala anxiety setelah operasi bedah pintas koroner. Tanda-tanda anxiety termasuk kesedihan, tidak mau beraktifitas, insomnia atau tidur berlebihan. Jika tingkat kecemasan atau anxiety tinggi dapat meningkatkan risiko untuk mengalami masalah pada jantung (J. Tulli, 2012). Cara mengatasi masalah anxiety pada klien pasca bedah pintas koroner menurut Natalia E,et al (2011) dan E. Medicine Health (2015), klien harus menyadari bahwa keluhan atau masalah yang klien rasakan adalah hal yang umum terjadi pada klien pasca bedah pintas koroner, berada dalam keluarga dan orang – orang terdekat merupakan dukungan yang besar bagi klien, dan mengikuti program rehabilitasi pasca bedah pintas koroner akan menjadi pengalaman untuk menambah wawasan klien karena berada dalam komunitas yang sama.

Dari masalah-masalah yang dapat dialami oleh klien pasca bedah pintas koroner, peneliti menganalisa mengenai teori keperawatan yang sesuai digunakan adalah teori Adaptasi dari Callista Roy, mengingat bahwa Penyakit Jantung Koroner yang dialami merupakan stimulus fokal bagi klien, dan tindakan Bedah Pintas Koroner yang dialaminya merupakan stimulus kontekstual, dan stimulus lain yang dialami oleh klien adalah masalah-masalah pada pasca bedah pintas koroner yang dialaminya, klien dapat saja mengalami nyeri, memiliki luka operasi, kurang napsu makan, kesulitan tidur, konstipasi atau rasa cemas sampai depresi seperti yang diungkapkan oleh J.Tully (2012), yang menurut peneliti hal-hal tersebut merupakan stimulus residual bagi klien. Oleh karena itu semua stimulus yang dialami klien membutuhkan koping yang baik supaya klien mampu beradaptasi.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman klien dalam mengatasi perubahan fisik dan psikologis pasca bedah pintas koroner setelah pemulangan dari rumah sakit.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang mendalam tentang pengalaman klien dalam mengatasi perubahan fisik dan psikologis pasca bedah pintas koroner setelah pemulangan serta faktor pendukung dan penghambatnya.

Tujuan Khusus :

- a) Mendapat gambaran bagaimana klien mengatasi nyeri setelah operasi bedah pintas koroner
- b) Mendapat gambaran bagaimana klien merawat luka operasinya , dan bagaimana upaya klien dalam mencegah infeksi luka operasi
- c) Mendapat gambaran pengalaman klien dalam mengatasi perasaan khawatir/cemas setelah operasi bedah pintas koroner
- d) Mendapat gambaran faktor penghambat dan faktor pendukung setelah klien kembali kerumah
- e) Mendapat gambaran mengenai harapan klien setelah bedah pintas koroner

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh tentang pengalaman klien mengatasi perubahan fisik dan psikologis pasca bedah pintas koroner setelah pemulangan dari rumah sakit. Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah klien pasca bedah pintas koroner yang telah dipulangkan dari rumah sakit, dalam masa 2-4 minggu pasca bedah dan sedang mengikuti rehabilitasi medic di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Informan dipilih secara purposive sampling. Dalam penelitian ini jumlah sample sebanyak 5 informan karena data sudah tercapai saturasi. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam pada akhir Juli sampai awal Agustus 2015 dan dilakukan di Wisma Bidakara Harapan Kita.

Peneliti menggunakan berbagai pertimbangan etik dalam proses penelitian. Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak informan dengan menghormati martabat informan (*Respect for human dignity*), *mengedepankan* manfaat (*Beneficience*) dan berusaha meminimalkan risiko (*nonmaleficience*) bagi informan, peneliti juga memperhatikan keadilan (*justice*) untuk semua informan dan menjaga kerahasiaan (*Confidentiality*) informan dan data yang didapat dari informan. Analisa data pada pendekatan fenomenologi metode Colaizzi yang melengkapi analisisnya dengan melakukan klarifikasi kembali kepada informan. Kualitas data penelitian kualitatif ditentukan dari validitas data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari penelitian yang telah dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Informan dalam penelitian ini dipilih dari klien pasca bedah pintas koroner setelah pemulangan dari rumah sakit, pada minggu kedua sampai minggu keempat pasca bedah. Jumlah informan sebanyak lima orang, terdiri dari 4 orang laki-laki dan satu orang perempuan dengan usia 54 tahun sampai 76 tahun, 3 orang informan pensiunan, satu orang masih aktif sebagai Pegawai Negeri Sipil dan satu orang ibu rumah tangga. Pendidikan informan bervariasi, satu orang berpendidikan rendah, dan yang lainnya berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, maka peneliti melakukan analisis data dengan metode Collaizi (1978) dalam Afianti dan Rachmawati (2014). Penelitian ini menghasilkan 8 tema yaitu : 1) nyeri pasca bedah pintas koroner, 2) Cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri, 3) cara merawat luka operasi, 4) cara lain mencegah infeksi, 5) cara mengatasi cemas, 6) hambatan yang dialami, 7) Dukungan yang dialami, 8) harapan setelah operasi.

PEMBAHASAN PENELITIAN

I. Tema I :Nyeri pasca operasi

Dalam mengidentifikasi nyeri pasca bedah pintas koroner, peneliti mendapatkan tiga kategori, terdiri dari lokasi nyeri, dampak nyeri terhadap mobilitas fisik dan dampak nyeri terhadap pola tidur yang dialami oleh informan dari nyeri tersebut. Lokasi nyeri pada umumnya dirasakan informan pada luka operasi di sternum dan luka operasi di kaki yang pembuluh darahnya digunakan untuk donor. Selain nyeri pada luka operasi, ada informan merasakan juga nyeri pada dada kanan dan punggung sebelah kiri.

Menurut Korean J. Anesthesiol (2013) gejala nyeri pasca bedah pintas koroner dialami oleh sebagian besar klien yang menjalani operasi ini, nyeri ini memiliki karakteristik kronik, *atypical pain* yang membatasi aktifitas klien dan menyebabkan depresi. Nyeri pasca operasi ini dikaitkan dengan beberapa factor seperti *brachial plexus traction*, *scar pain*, dan *upper limb complex regional pain syndrome*. Nyeri ini biasanya terjadi di dinding dada sebelah kiri, tengah atau dada sebelah kanan dan nyeri

ini dimediasi oleh system simpatis pada bagian atas punggung kiri yang disertai *autonomic dysfunction* pada lengan kiri setelah bedah pintas koroner.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait nyeri pada masa 2 – 4 minggu pasca bedah pintas koroner terhadap lima informan, yang semuanya masih mengalami nyeri, baik nyeri pada luka operasi maupun pada dada dan punggung. Hal ini sesuai dengan penelitian Parry (2012) yang menjelaskan bahwa 24 % klien yang telah dipulangkan masih mengalami nyeri akibat tindakan bedah pintas koroner hingga 9 minggu pasca bedah.

Nyeri yang dialami informan berdampak terhadap mobilitas fisik yang dilakukannya, seperti berjalan jadi terpincang-pincang dan harus berpegangan, tidak dapat tidur dengan posisi miring dan berpengaruh terhadap pola tidurnya, karena rasa nyeri dapat membuat informan tidak nyaman tidur dan sulit tidur. Oleh karena itu peneliti ingin menggali mengenai bagaimana cara informan untuk mengatasi rasa nyeri pasca operasi ini.

Menurut analisa peneliti pengalaman nyeri pada luka operasi di sternum, di kaki, di dada sebelah kanan dan punggung sebelah kiri yang dialami informan sesuai dengan yang peneliti dapatkan dalam literature-literatur mengenai masalah yang dapat dialami oleh klien pasca bedah pintas koroner. Secara rasional nyeri pasca bedah pintas koroner diakibatkan proses pembukaan dinding dada dan peregangan pada otot dada selama operasi dilakukan, kerusakan pada jaringan otot dan tulang tentu membutuhkan waktu untuk proses penyembuhan.

Pengalaman nyeri pasca bedah pintas koroner merupakan stimulus residual dalam teori Adaptasi dari Callista Roy. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa informan mampu beradaptasi terhadap stimulus nyeri melalui koping individu yang adaptif.

2. Tema 2 : Cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri

Tema ini didapatkan dari 2 kategori, yaitu cara yang dapat dilakukan sendiri dan cara mengatasi nyeri dengan bantuan orang lain, baik dari keluarga atau dari petugas kesehatan. Cara mengatasi nyeri yang dapat dilakukan oleh informan sendiri meliputi : tarik napas dalam, diurut-urut, diberi kayu putih, kompres hangat, latihan atau melakukan rehabilitasi dan menggunakan obat-obatan.

Mengatasi nyeri pasca bedah pintas koroner ada beberapa cara, seperti yang dikemukakan oleh University of Southern California Keck School of Medicine (2014) Penggunaan bantal pemanas (*heating pads*) untuk sakit diotot bahu atau punggung, dengan cara menempatkan handuk antara bagian yang sakit dengan bantal pemanas, tapi jangan tempatkan bantal pemanas pada luka operasi, disamping itu ada tehnik relaksasi yang dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

Ditemukannya informan yang tidak melakukan intervensi apapun untuk masalah nyeri yang dialaminya setelah dirumah dapat diperkuat dalam cara mengatasi nyeri yang dijelaskan oleh Potter & Perry (2006): Bulecheck, Bucher & Docherman dengan Bimbingan Antisipasi. Dalam hal ini informan sudah diberikan pemahaman mengenai nyeri pasca operasi yang dialaminya saat informan menjelang operasi dan saat pasca

operasi selama masih dalam perawatan dirumah sakit, sehingga informan sudah memahami bahwa nyeri yang dirasakan adalah sebagai dampak dari tindakan bedah pintas koroner yang mana dirinya harus mampu untuk adaptasi saat terjadi perubahan ini, yang merupakan stimulus residual, dan melalui mekanisme koping yang adaptif maka informan ini mampu melewati masalah ini.

Adapun informan yang memilih untuk melakukan tarik napas dalam ketika mengalami nyeri, hal ini dijelaskan oleh Smeltzer & Bare, 2002; dan Bulechek, Bucher & Docherman (2013) salah satu cara untuk mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi. Dengan bernapas secara perlahan dan berirama sambil memejamkan mata dapat meningkatkan toleransi individu terhadap nyeri.

Informan yang memilih untuk memberikan kompres hangat atau memberikan obat gosok supaya menimbulkan sensasi hangat di sekitar lokasi nyeri, diperkuat dengan penjelasan dari Thoracic Surgery University of Southern California Keck School of Medicine (2014) salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan dengan memberikan *Heating pads* (bantalan pemanas) pada daerah yang nyeri, jika terjadi nyeri pada tulang atau otot yang disebabkan tindakan bedah pintas koroner.

Analisa Peneliti mengenai cara yang digunakan informan untuk mengatasi nyeri sudah sesuai dengan literatur atau jurnal yang ada. Informan melakukan tarik napas dalam sesuai yang diajarkan perawat saat informan masih dalam masa perawatan di rumah sakit, dan informasi ini sudah peneliti tanyakan kepada perawat yang merawat klien pasca bedah pintas koroner sebagai validasi.

Melihat dari hasil wawancara peneliti dengan informan mengenai cara mereka mengatasi nyeri dengan tarik napas dalam dan mampu memahami bahwa nyeri yang dialami adalah proses yang harus dilalui oleh informan pasca bedah pintas koroner menunjukkan bahwa informan sudah melaksanakan hasil bimbingan antisipasi untuk nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa informan telah menggunakan koping individunya dengan baik sehingga dapat beradaptasi dengan nyeri melalui cara-cara yang diajarkan.

3. Tema 3 : Cara merawat luka operasi

Tema cara merawat luka operasi didapatkan dari tiga kategori terkait dengan kondisi luka yang dialami informan, dimana dari kelima informan ada yang kondisi lukanya sudah kering sempurna, ada yang masih kemerahan disekitar insisi dan bahkan ada yang masih basah, mengeluarkan cairan dan pus dari lukanya, sehingga cara merawat lukanya didapatkan berbeda pula. Untuk informan yang lukanya sudah kering umumnya mereka masih menggunakan antiseptik (Chlorhexidine) ketika merawat lukanya. Hal ini dilakukan oleh informan dan keluarga sesuai dengan yang diajarkan kepada mereka saat masih dalam masa perawatan.

Tindakan perawatan luka operasi adalah salah satu upaya untuk mencegah agar luka operasi tidak infeksi.

Luka operasi yang sudah kering seyogyanya tidak memerlukan lagi perawatan dengan Antiseptik, seperti yang disampaikan WebMD dalam *Caring for Surgical Wound* (2013), bahwa perawatan luka insisi pada pasca operasi yang tidak ada tanda-tanda infeksi cukup dibersihkan dengan larutan normal salin, dan menghindari mandi guyur, berenang atau mandi berendam jika luka masih basah. Begitu juga yang disampaikan

oleh NHS *Quality Improvement Scotland* (2014) dalam *Wound Management Guidelines* bahwa luka insisi termasuk luka operasi pada bedah pintas koroner dapat dibersihkan dengan larutan NaCl 0,9 %, direkomendasikan untuk dilakukan pencucian dengan sistim irigasi dan dianjurkan untuk menghindari pembersihan luka dengan cara digosok karena akan merusak pertumbuhan sel yang baru pada luka itu.

Pemberian antiseptic pada luka yang tidak infeksi tidak ada manfaatnya, bahkan dikhawatirkan flora normal dikulit akan ikut hilang sehingga fungsinya jadi tidak optimal.

Infeksi luka operasi yang dialami salah satu informan dalam penelitian ini memang dapat terjadi, seperti yang dipaparkan oleh Hatchett & Thompson (2007) bahwa infeksi luka operasi daerah sternum pada klien pasca bedah pintas koroner tergantung pada beberapa faktor seperti infeksi bakteri dan devaskularisasi sternum, penggunaan salah satu atau kedua sisi intra mammary pada bedah pintas koroner dikaitkan dengan penurunan suplai darah ke area sternum.

Perawatan luka operasi yang mengalami infeksi harus dilakukan dengan benar, mulai dengan mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam perawatan luka, menjaga kesterilan alat yang akan digunakan, dan mempertahankan kesterilan selama proses perawatan luka dan kesiapan orang yang akan melakukan perawatan luka infeksi, yang melakukan perawatan luka harus memahami betul apa yang akan dilakukannya. Untuk itu klien dan keluarga harus diajarkan terlebih dahulu cara-cara perawatan luka dengan baik sampai benar-benar mereka mampu memahami dan mengerjakannya.

Perawatan luka infeksi saat ini sudah banyak yang menggunakan metode perawatan luka modern, seperti yang dijelaskan oleh *Military Health Nursing Academy* (2013) mengenai *Modern Wound Care* seperti yang dialami oleh salah satu informan dalam penelitian ini. Prinsip perawatan luka modern ini adalah perawatan luka lembab (*moist wound healing*) yang diperkenalkan oleh Profesor Winter pada tahun 1962.

Peneliti menganalisa dalam tema cara merawat luka operasi ini, informan dan keluarga telah melakukan perawatan luka sesuai yang diajarkan oleh perawat saat dalam masa perawatan di rumah sakit. Informan dan keluarga merawat luka insisi yang kering dengan menggunakan antiseptik, seharusnya perawatan luka operasi yang sudah kering cukup dibersihkan menggunakan normal saline saja sesuai dengan literatur atau guidelines perawatan luka.

4. Tema 4 : Cara lain mencegah infeksi luka operasi

Melakukan perawatan luka operasi adalah salah satu cara untuk mencegah infeksi luka operasi setelah informan menjalani bedah pintas koroner, tetapi masih banyak upaya lain yang dapat mencegah infeksi, sehingga dalam penelitian yang dilakukan didapatkan tema ini. Dari dua kategori yang didapatkan terdiri dari upaya menjaga tubuh tetap kering dan menjaga kebersihan peralatan yang digunakan oleh informan.

Mengeringkan tubuh jika berkeringat, mengganti pakaian jika lembab, menghindari mandi guyur pada saat kondisi luka masih basah adalah upaya-upaya yang dilakukan informan untuk menjaga tubuh tetap dalam keadaan kering. Begitu juga dengan penggunaan handuk secara pribadi, ganti handuk setiap hari, handuk selalu

keadaan kering, melakukan cuci tangan sebelum dan setelah merawat luka dan menggunakan alat steril untuk merawat luka merupakan upaya untuk menjaga kebersihan alat yang digunakan.

Hal-hal tersebut diperkuat oleh penjelasan dari E. Medicine Health (2015), bahwa untuk mencegah infeksi pada luka operasi selain perawatan luka yang baik, perlu untuk menghindari kondisi lembab pada tubuh atau pakaian yang dikenakan.

Melakukan kebersihan tangan pada saat sebelum dan setelah melakukan perawatan luka merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh orang yang akan melakukan perawatan luka tersebut. Hal ini diperkuat oleh *Centers for Disease Control* (CDC) dan *World Health Organization* (WHO)2001, bahwa melakukan kebersihan tangan dapat mencegah transmisi silang mikroorganisme dari satu orang ke orang lain.

5. Tema 5 ; Cara mengatasi cemas

Informan yang menjalani bedah pintas koroner dari hasil penelitian yang dikemukakan oleh J. Tully (2012) bahwa sekitar 50 % klien mengalami gejala anxietas / cemas pasca bedah pintas koroner. Informan yang mengalami cemas dalam penelitian ini terjadi pada informan yang mengalami infeksi pada luka operasinya. Dengan tanda-tanda yang jelas karena klien mengalami ketakutan jika luka tidak sembuh, tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri, tidak percaya diri untuk berjalan karena takut jatuh, sulit tidur dan mengatakan stress memikirkan kondisi lukanya terus menerus, hal-hal tersebut diperkuat dengan tanda-tanda ansietas yang dikemukakan oleh J.Tully (2012) yaitu sedih, tidak mau beraktifitas, dan insomnia.

Penelitian ini mendapatkan tema cara mengatasi cemas dari dua kategori, dimana informan memiliki cara sendiri untuk mengatasi cemas antara lain dengan memiliki semangat dan motivasi untuk segera sembuh, dirinya pasrah kepada Tuhan dan berdo'a untuk kesembuhannya dan ada juga yang harus dibantu dengan cara lain diantaranya dukungan keluarga, diberikan aura positif dan hal-hal yang membangkitkan semangat oleh orang lain dapat menghilangkan rasa cemas yang dialami. Pilihan untuk menggunakan obat anti cemas adalah pilihan terakhir yang dilakukan oleh informan jika seluruh cara yang didapatnya tidak mampu mengurangi cemas pada dirinya.

Cara-cara yang dikemukakan oleh informan dalam mengatasi cemas dapat juga dijelaskan dalam manajemen Ansietas / cemas yang dikemukakan oleh E.Medicine Healt (2015) dan Natalia E, et al (2011) untuk klien yang menjalani bedah pintas koroner adalah klien harus sabar, sadarilah bahwa semua keluhan atau masalah yang dialaminya adalah hal biasa dan umum pada klien pasca bedah pintas koroner, selalu dekat dan berkumpul dengan keluarga terdekat seperti dengan suami/isteri dan anak merupakan support yang luar biasa bagi informan untuk membantu menghilangkan stress.

Cemas merupakan stimulus residual dalam teori adaptasi Roy, dan menurut analisa peneliti informan sudah mampu beradaptasi dalam mengatasi cemas yang dialaminya melalui cara-cara yang dilakukannya. Dukungan keluarga terhadap informan selama cemas mampu diatasi dengan baik, artinya baik informan maupun keluarga memiliki koping yang baik dalam merespon stimulus yang diterimanya.

6. Tema 6 : Hambatan yang dialami

Tema hambatan yang dialami dalam penelitian ini didapat dari dua kategori yaitu hambatan moril dan hambatan materil, dimana hambatan moril dirasakan oleh salah satu informan karena jauh dari keluarga, informan hanya di temani oleh anaknya saja setelah pulang dari rumah sakit. Dan satu informan mengatakan hambatan yang dirasakannya adalah mengenai waktu, informan merasakan bahwa anak-anaknya sangat sibuk sehingga tidak dapat menemaninya. Sedangkan untuk hambatan materil informan tidak mengalaminya karena biaya operasi ditanggung sepenuhnya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

7. Tema 7 : Dukungan yang didapatkan

Tema ini peneliti mendapatkannya dari dua kategori yang sama dengan hambatan yang dialami informan, dimana dalam dukungan moril terdiri dari motivasi diri, dukungan keluarga, selalu ditemani keluarga dan mendapatkan pelayanan yang dirasanya memadai dari pihak rumah sakit selama dalam perawatan. Dukungan materil yang dialami oleh informan meliputi asuransi kesehatan yang dimilikinya, dari 5 informan hanya 1 informan yang menggunakan biaya pribadi, sedangkan 4 orang informan adalah di jamin oleh BPJS Kesehatan.

Sedangkan untuk dukungan moril yaitu dukungan keluarga yang didapatkan oleh informan diperkuat oleh Francis dan Satiadarma (2004) bahwa dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat didalam sebuah keluarga. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan dari *commission of the family* (1998, dalam Dolan dkk,2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi lingkungan yang penuh tekanan.

Peneliti juga mengamati dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada informan sangatlah besar, diperlihatkan dengan informan selalu ditemani keluarga saat dirawat di rumah sakit maupun setelah dipulangkan, keluarga menemani informan untuk mengikuti rehabilitasi, mengikuti kegiatan penyuluhan maupun saat informan harus kontrol ke poliklinik. Keluarga adalah orang terdekat untuk informan sehingga informan dapat dengan bebas mengungkapkan seluruh perasaan atau keluhannya.

8. Tema 8 : Harapan setelah bedah pintas koroner

Tema harapan setelah bedah pintas koroner dalam penelitian ini didapat dari dua kategori yaitu sembuh dan harapan hidup jadi panjang. Informan memiliki harapan yang tinggi terhadap tindakan bedah ini terkait kondisi pada saat sebelum operasi yang buruk dengan keinginannya untuk sembuh dan memiliki harapan hidup yang panjang setelah dilakukan bedah pintas koroner. Informan mengharapkan setelah dilakukan operasi kualitas hidupnya dapat lebih baik sehingga dapat beraktifitas kembali, dapat bekerja, sehat dan panjang umur.

Menurut Calman,K.C (2007) kualitas hidup hanya dapat digambarkan secara individual dan tergantung pada gaya hidup, pengalaman, harapan dimasa depan, impian dan ambisi. Kualitas hidup dikatakan baik jika harapan individu sesuai dengan kenyataan.

Menurut analisa peneliti, sebagian besar informan tercapai harapannya, karena setelah operasi mereka merasakan bahwa kondisinya lebih baik dari sebelum operasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif, data didapatkan dari 5 orang informan yang terdiri dari 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan dengan melakukan wawancara mendalam. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengalaman klien mengatasi perubahan fisik dan psikologis pasca bedah pintas koroner setelah pemulangan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita adalah :

1. Pada umumnya informan mengalami nyeri pada luka operasi di sternum dan kaki dan mengalami nyeri pada dada dan punggung pasca bedah yang diakibatkan karena proses operasi yang lama atau karena suplai darah ke bagian sternum menurun terkait penggunaan arteri *intra mammary* sebagai donor.
2. Cara mengatasi nyeri, semua informan hanya melakukan tarik napas dalam,
3. Cara merawat luka operasi pada umumnya masih menggunakan larutan antiseptic dan NaCl walaupun kondisi luka sudah kering.
4. Cara lain mencegah infeksi luka operasi pada umumnya informan dan keluarga mampu melakukannya, terutama saat merawat luka dilakukan dengan cara steril dan dengan alat-alat yang steril walaupun perawatan luka dilakukan oleh keluarga.
5. Cara mengatasi cemas informan dan keluarga mampu melaksanakannya dengan baik, dan keluarga secara penuh mendukung kesembuhan informan.
6. Faktor penghambat bagi informan tidak didapatkan secara signifikan.
7. Faktor pendukung yang didapat oleh informan sangat banyak, terutama dukungan dari keluarganya, petugas rumah sakit yang memberikan informasi dan edukasi yang cukup memadai dan asuransi kesehatan BPJS yang dimiliki oleh informan .
8. Harapan informan setelah bedah pintas koroner pada umumnya berharap sembuh, mampu beraktifitas, sehat dan panjang umur.

Daftar Pustaka

- Afiyanti dan Rachmawati. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Andarmoyo, (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : Ar-ruzz Media
- Angela M. Castillo. (2014). *Coronary aretery bypass graft surgery* <https://myhealth.alberta.ca/health/Pages/conditions.aspx?hwid=ue4714abc>. Tanggal akses 3 April 2015
- Angioplasty. Org. (2002) *Problem after coronary artery bypass graft*. <http://www.ptca.org/forumtopics/topic20020120.html>. Tanggal akses 2 April 2015
- Aroesty (2014). *Recovery after coronary artery bypass graft (CABG) surgery* <http://www.uptodate.com/contents/recovery-after-coronary-artery-bypass-graft-surgery-cabg-beyond-the-basics>. Tanggal akses 5 April 2015

- Black & Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing*. 8th edition. Elsevier Saunders
- Bulechek, Butcher & Dochterman. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Sixth Edition. Mosby : Elsevier
- Carpenito, (2010). *Handbook of Nursing Diagnosis* . 13th edision. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Creswell. (2013). *Research design : Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar
- Central Disease Control (CDC). (2012). *Surgical site infections following coronary artery bypass graft procedures: 10 years of surveillance data*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/318>. Tanggal akses 5 April 2015
- Claveland Clinic. (2014). *Symptoms of Coronary Artery Disease* [http://my.clevelandclinic.org/services/heart/disorders/coronary-artery-disease /cadsymptoms](http://my.clevelandclinic.org/services/heart/disorders/coronary-artery-disease/cadsymptoms). Tanggal akses 5 April 2015
- European Society of Cardiology. (2008). *Perioperative cardiac care*. Netherlands :ESC
- European Society of Cardiology. (2008). *Guidelines on the management of acute myocardial infarction in patient presenting with persisten ST-Segment elevation*. Netherlands :ESC
- Galeripustaka.(2013). *Manajemen Nyeri*. <http://www.galeripustaka.com/2013/03/manajemen-nyeri.html>. Tanggal akses 4 April 2015
- Harrington, et al (2014). *Surgical site infection rate & risk factor analysisi in CABG surgery* <http://www.researchgate.net/publication/8467449>. Tanggal akses 4 April 2015
- Hatchett & Thompson. 2007. *Cardiac Nursing A comprehensive guide*, Churchill Livingstone, Elsevier
- Ignatavicius & Workman. 2010. *Medical surgical nursing, seventh edition*. Missouri: Elsevier saunders
- Kwon. Korean Journal Anesthesiol (2013). Sympathetically mediated upper back pain after CABG Surgery. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC_3903834. Tanggal akses 25 April 2015
- Linda Bucher et al. (1999). *Critical care nursing*. Philadelphia: WB.Sanders Company
- Moleong. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya
- Moser & Riegel, 2015, *Cardiac Nursing : A Companion to Braunwald's Heart Disease*, Missouri : Elsevier Saunders
- My Health Alberta.ca, (2014). *Coronary Artery Bypass Graft Surgery : Self care for recovery*. [Ttps:// myhealth.alberta.ca](https://myhealth.alberta.ca). Tanggal akses 25 April 2015
- Natalia E.Morone et al. (2010). *The impact of pain and depression on post CABG recovery*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939235>. Tanggal akses 4 April 2015
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2012) *What To Expect After Coronary Artery Bypass Grafting* . <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cabg/after>. Tanggal akses 4 April 2015

- Parry et al. (2012). *Pain experience of men and women after coronary artery bypass graft surgery*. <http://www.nursingcenter.com/lnc/static?pageid=1294097>. Tanggal akses 4 April 2015
- Potter & Perry, (2006). *Fundamental of nursing*. Fourth Edition. Mosby : Elsevier
- Prozy. (2015). *Stress management*. <https://prezi.com/oojrgogzgw9/stress-and-stress-management>. Tanggal akses 4 April 2015
- Pai. (2014). *Coronary artery bypass graft surgery self care for recovery*. <https://myhealth.alberta.ca/health/Pages/conditions.aspx?hwid=ue4714abc>. Tanggal akses 4 April 2015.
- Priyoto, (2014), *Konsep manajemen stress*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Rihal et al. American Heart Association. (2015). *Indications for Coronary Artery Bypass Surgery and Percutaneous Coronary Intervention in Chronic Stable Angina*. <http://circ.ahajournals.org/content/108/20/2439.full>. Tanggal akses 9 April 2015
- Sethares KA, et al. (2013) . *Pain intensity, interference and patient pain management strategies the first 12 weeks after coronary artery bypass graft surgery*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24075734>. Tanggal akses 9 April 2015
- Smeltzer, Susane and Brenda, (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, Brunner & Sudarth, Edisi 8. Alih bahasa oleh Agung Waluyo dkk. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2013). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiono. 2013. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta
- Theobald et al (2012) *Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery* <http://www.slideshare.net/cardiacinfo/coronary-artery-bypass-graft-surgery-discharge-planning>. Tanggal akses 2 April 2015
- Tomey and Alligood. 2010. *Nursing Theorist and their work*. Seventh edition, Missouri. Mosby Elsevier
- Wilhelmus Hary Susilo et al. (2015). *Riset kualitatif dan aplikasi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Trans info media
- Woundcare Information network, (2012). *Phases of wound healing*. www.medicaledu.com/phases. Tanggal akses 25 April 2015
- Woods et al. (2010). *Cardiac Nursing*. Sixth edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wikins
- Universty of Southern California Keck School of Medicine, Cardiothoracic Surgery, *Pain Management and medication* http://www.cts.usc.edu/hpgpainmanagementandmedicationafterheart_surgery.html, Tanggal akses 1 Agustus 2015
- Zhang CY et al. (2012) *Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21743344>. Tanggal akses 4 April 2015