

HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN, MOTIVASI PASIEN DAN PERAN PERAWAT DENGAN UPAYA PENCEGAHAN SEKUNDER PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RUMAH SAKIT DAERAH RADEN MATTAHER JAMBI

TUTI ARYANI

ABSTRAK

Penyebab Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyempitan dan sumbatan pembuluh nadi koroner. Sumbatan pada pembuluh nadi otak akan menyebabkan stroke. Dengan demikian, pembuluh nadi di jantung sangat peka karena jantung terus bergerak yang menyebabkan tekanan pada dinding-dindingnya yang mempercepat proses penyakit tersebut. Penyempitan ini disebabkan oleh penumpukan yang makin lama makin banyak dari zat-zat lemak (lipid, kolesterol) langsung dibawah lapisan terdalam (endothelium) dari dinding pembuluh nadi, ini disebut ateroma (Petch, 1991: 33). Penyempitan pembuluh darah/arteri dengan jantung koroner merupakan penyakit yang berkaitan erat satu sama lain. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh aterosklerosis yaitu pembentukan plak lemak pada dinding lapisan dalam arteri/pembuluh darah (Asih, 1993: 59). Hal ini dapat terjadi akibat hiperkolesterolemia atau jenuhnya reseptor LDL (kolesterol jahat). Sehubungan dengan konsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung kolesterol dan trigliserida tinggi. Tumpukan zat-zat lemak tersebut akan mengalami oksidasi yang lama kelamaan akan membentuk plak yang dapat menyebabkan penyempitan dan pengerasan arteri sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah ke arah suatu organ. Hasil analisis hubungan pengetahuan pasien dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner diketahui dari 57 responden dengan pengetahuan pasien rendah, sebagian besar (66,7%) responden kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan Sekunder penyakit jantung koroner, hanya 33,3% responden yang melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner dengan baik, sedangkan dari 31 responden dengan pengetahuan pasien tinggi, sebagian besar (71,0%) responden baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner, hanya 9 (29,0%) responden yang kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

PENDAHULUAN

Di dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 (RPKMIS), masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2002:1).

Dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 telah ditetapkan misi pembangunan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 1999:1).

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya adalah dengan cara menurunkan penyakit degeneratif. Salah satu masalah kesehatan di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Sistem Kardiovaskuler mencakup jantung, sirkulasi/peredaran darah dan keadaan darah, yang merupakan bagian tubuh yang sangat penting karena merupakan pengatur dan

yang menyalurkan O₂ serta nutrisi ke seluruh tubuh. Bila salah satu organ tersebut mengalami gangguan terutama jantung, maka akan mengganggu semua sistem tubuh (Asih, 1993 : 1).

Penyakit jantung koroner adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan pada pembuluh darah jantung dan akhirnya mengganggu aliran darah ke otot jantung, kemudian terjadi kerusakan jantung yang akibatnya dapat mengganggu fungsi jantung (Mangoenprasodjo, 2005:16).

Gejala awal dari penyakit jantung koroner adalah nyeri dada yang khas di dada sebelah kiri yang dapat menjalar ke lengan kiri atau ke leher atau ke punggung, biasanya terjadi saat aktivitas yang lebih dari biasanya, lamanya kurang dari 15 menit, hilang dengan menghentikan aktivitas/ istirahat.

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama di dunia, tercatat 15 juta orang meninggal akibat penyakit ini atau sama dengan 30% dari total kematian di seluruh dunia, sebagian meninggal di bawah usia 65 tahun. Pada tahun 1997, sebanyak 7,2 juta orang meninggal karena penyakit jantung koroner (Mangoenprasodjo, 2005:14).

Pencegahan sekunder penyakit jantung koroner merupakan perilaku kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo

(2003:962) mengidentifikasi bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan pasien, sikap kepercayaan dan motivasi pasien ; faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana kesehatan dan akses pelayanan kesehatan; faktor pendorong meliputi dukungan sosial, sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lain-lain.

Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan, harus mampu melakukan upaya untuk promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Adapun peran perawat yaitu melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi ini diawali dengan perencanaan. Kemudian implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang: yaitu klien (individu dan keluarga), perawat, dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas, dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Mengikuti pengkajian terhadap keluarga dan diskusi bersama terhadap masalah-masalah keluarga, perawat keluarga dan keluarga perlu memutuskan apakah intervensi keluarga diusulkan. Kriteria untuk membuat keputusan termasuk keinginan dan motivasi pasien keluarga dalam menerima bantuan dan mencoba memecahkan masalah-masalahnya, dan tingkat berfungsinya

keluarga, tingkat keterampilan keluarga itu sendiri, serta sumber-sumber yang tersedia (Friedman 2002: 67).

METODE PENELITIAN

Berdasarkan teori Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003) pada bab II diketahui bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini yang diteliti antara lain faktor predisposisi (pengetahuan pasien, motivasi pasien) dan faktor pendorong (peran perawat). Tidak semua faktor yang mempengaruhi perilaku diteliti dengan alasan kepercayaan dan nilai merupakan perilaku tertutup yang tidak dapat dilihat secara langsung. Selain itu dengan alasan variabel yang diteliti tersebut merupakan fenomena yang ditemukan dilapangan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan pasien, motivasi pasien dan peran perawat) dengan variabel dependen (upaya pencegahan penyakit jantung koroner) pada waktu bersamaan.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi masing-masing

variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti antara lain upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner, pengetahuan pasien, motivasi pasien dan peran perawat.

Upaya Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Upaya Pencegahan sekunder Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016

No	Upaya Pencegahan	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	47	53,4
2	Baik	41	46,6
Total		88	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 88 responden sebagian (53,4%) responden kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner yang meliputi kebiasaan merokok, olahraga, kontrol tekanan darah, kontrol kadar kolesterol darah, kontrol berat badan dan diet rendah lemak.

1. Pengetahuan pasien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan pasien di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016

No	Pengetahuan pasien	Jumlah	Persentase
1	Rendah	57	64,8
2	Tinggi	31	35,2
Total		88	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 88 responden sebagian besar (64,8%) pengetahuan pasien responden tentang upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner masih rendah.

Motivasi pasien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi motivasi pasien responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi pasien di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016

No	Motivasi pasien	Jumlah	Persentase
1	Rendah	49	55,7
2	Kecil	39	44,3
Total		88	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 88 responden sebagian (55,7%) responden memiliki motivasi pasien rendah untuk melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Peran Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi peran perawat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Peran Perawat di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016

No	Peran Perawat	Jumlah	Persentase
1	Kurang Baik	46	52,3
2	Baik	42	47,7
Total		88	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 88 responden sebagian (52,3%) peran perawat dalam pencegahan sekunder penyakit jantung koroner masih kurang baik.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Upaya Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian (53,4%) upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner yang dilakukan responden tergolong kurang baik. Hal ini dapat memperparah penyakit yang dideritanya.

Rendahnya upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan pasien yang rendah tentang penyakit jantung koroner, ketidaktahuan tentang penyebab penyakit jantung koroner menyebabkan pasien tidak tahu akan pencegahan yang harus dilakukan oleh pasien dan tidak melakukan pencegahan secara baik. serta kemungkinan dipengaruhi oleh rendahnya motivasi pasien responden untuk melakukan pencegahan penyakit jantung koroner. Peran perawat dalam hal ini juga mendukung dalam upaya pencegahan sekunder penyakit yang dilakukan oleh responden, dimana peran perawat dalam

pengecahan sekunder penyakit jantung koroner adalah memberikan informasi tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner, menganjurkan pasien agar berhenti merokok, melakukan olahraga, rutin kontrol kolesterol darah, tekanan darah dan menganjurkan untuk melakukan diet rendah lemak.

Upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner yang dilakukan responden masih rendah, untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan pasien responden tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner, meningkatkan motivasi pasien responden dan meningkatkan peran perawat dalam mencegah penyakit jantung koroner.

2. Hubungan Pengetahuan pasien dengan Upaya Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian diketahui sebagian besar (64,8%) pengetahuan pasien responden rendah tentang penyakit jantung koroner, dan hasil analisis hubungan pengetahuan pasien dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner diketahui dari 57 responden dengan pengetahuan pasien rendah sebagian besar (66,7%)

kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monica (1994) yang mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien responden dengan pencegahan penyakit jantung koroner. Semakin tinggi pengetahuan pasien responden tentang pencegahan penyakit jantung koroner, maka semakin baik pula pencegahan yang dilakukan untuk mencegah penyakit jantung koroner (Rustika, 2001).

Pengetahuan pasien atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan pasien akan lebih langgeng dari pada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan pasien (Notoatmodjo, 2003:127).

3. Hubungan Motivasi pasien dengan Upaya Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian diketahui sebagian (55,7%) motivasi pasien responden rendah dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner, dan hasil analisis hubungan motivasi pasien dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner diketahui dari 49 responden dengan motivasi pasien rendah sebagian besar (65,3%) kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudia (2007) mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan upaya dalam mencegah penyakit jantung koroner (Rustika, 2001).

Pencegahan penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan hidup sehat, selain pengetahuan pasien kurang akan pencegahan penyakit jantung koroner, keinginan untuk mengetahui

dan mencegah penyakit juga kurang, dorongan dari orang lain diperlukan seperti dorongan dari keluarga misalnya keluarga mengingatkan pada pasien untuk rutin melakukan pengobatan, melakukan diet dan mengingatkan untuk tidak merokok. Kebiasaan merokok sulit diubah dan membiasakan melakukan olahraga perlu motivasi pasien dari diri sendiri (Subagjo, 2006).

Dari uraian kuesioner diketahui bahwa responden tidak mempunyai keinginan untuk mencegah penyakit jantung koroner, seperti berhenti merokok, berolahraga dan melakukan diet rendah lemak.

4. Hubungan Peran Perawat dengan Upaya Pencegahan Sekunder Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian diketahui sebagian (52,3%) responden mengatakan peran perawat kurang baik, dan hasil analisis hubungan peran perawat dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner diketahui dari 46 responden yang mengatakan peran perawat kurang baik sebagian besar (67,4%) kurang baik dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner. Hasil uji statistik menunjukkan

ada hubungan yang bermakna antara peran perawat dengan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Dari uraian kuesioner diketahui bahwa peran perawat kurang baik dalam memberikan informasi tentang upaya pencegahan penyakit jantung koroner, menganjurkan untuk kontrol kolesterol darah rutin dan menganjurkan diet rendah lemak.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

Dari 88 responden sebagian (53,4%) responden kurang baik dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner, sebagian besar (64,8%) pengetahuan pasien responden rendah tentang penyakit jantung koroner, sebagian (55,7%) responden memiliki motivasi pasien rendah dalam melakukan upaya pencegahan sekunder penyakit jantung koroner, dan sebagian (52,3%) responden mengatakan peran perawat kurang baik.

Pengetahuan yang rendah tentang penyakit jantung koroner akan mempengaruhi upaya

pencegahan penyakit jantung koroner yang dilakukan responden.

Responden dengan motivasi rendah akan mempengaruhi upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

Peran perawat yang kurang baik akan mempengaruhi upaya pencegahan penyakit jantung koroner.

SARAN

Bagi Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi

Agar meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya perawat yang bertugas untuk memberikan pelayanan dan pemberian informasi tentang penyakit jantung koroner, cara pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan pelayanan pada pasien penyakit jantung koroner. Pemberian informasi dapat menggunakan leaflet, brosur dan poster.

Membuat ruang konseling tentang penyakit jantung koroner yang bisa dilaksanakan oleh perawat. Di sini perawat bisa memberikan KIE, motivasi pasien pada pasien jantung koroner.

Rumah Sakit membentuk kerjasama dengan kelompok jantung sehat untuk olahraga

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Agar perawat meningkatkan KIE, motivasi pasien pada pasien jantung koroner.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Agar melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner dengan variabel yang berbeda.

Hadi, S, 2007. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSJD Jambi*, PSIK-UGM. Skripsi, Tidak Dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

-----, 2015. *UU No. 36 Thn 2015*

Tentang Kesehatan

Arikunto, S., 2002, *Manajemen penelitian*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed. 3, Binarupa Aksara, Jakarta

Carpenito, 1997, *Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnosis and Collaborative Problems*. Alih bahasa Asih Y., EGC. Jakarta.

Doengoes, M.F., 2000, Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnose Keperawatan (*Aplikasi Of Nursing Proceed and Nursing Reasoning*). Edisi 2, EGC. Jakarta.

Edison, 2015, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Alfabeta, Bandung

Ermadayanti, 2006. *Kajian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD KH. Daud Arief Kuala Tungkal Tahun 2006*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan

Hariandja, 2007, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Grasindo, Jakarta

Handoko, MT. H. 1995, *Manajemen*. Edisi 2. BPF. Yogyakarta.

Hasibuan, 2007, *Organisasi dan Motivasi*, Bumi Aksara, Jakarta

Hidayat, 2001. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

Ilyas, 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI, Jakarta

Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta

Keliat, dkk, 2005. *Proses Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.