SKRIPSI

PENGARUH PROGRAM REHABILITASI JANTUNG FASE SATU TERHADAP STATUS KESEHATAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

OLEH:

SARMILA S.H. JAENAL
NIM: A1C220031

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGA REZKY MAKASSAR

T.A 2024

SKRIPSI

PENGARUH PROGRAM REHABILITAS JANTUNG FASE SATU TERHADAP STATUS KESEHATAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

OLEH:

SARMILA S.H. JAENAL
NIM: A1C220031

Di susun dan di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Mega Rezky

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGA REZKY MAKASSAR
T.A 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian Dengan Judul :

PENGARUH PROGRAM REHABILITAS JANTUNG FASE SATU TERHADAP STATUS KESEHATAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUP Dr. TAHAJUDDIN CHALID MAKASSAR.

Disusun dan diajukan oleh :

SARMILA S.H.JAENAL

NIM. A1C220031

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada Hari……Tanggal……..

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Imran Pashar, S.Kep.,Ns.,M.Kep	**Sultan, S.Kep.,MSN**
NIDN. 0901019402	**NIDN. 0915068604**

Mengetahui

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Senin Tanggal 31 Bulan Agustus Tahun 2024, bertempat di Ruang Prodi keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: SARMILA S.H. JAENAL**
NIM	**: A1C220031**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Sintawati, S.Kep., Ns., M.Kep	( )
2. Imran Pashar, S.Kep.,Ns.,M.Kep	( )
3. Sultan, S.Kep., MSN	( )

Mengetahui

Dekan	**Ketua Program Studi**
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	**Iqwan Syafii, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN: 0920018501	**NIDN: 0920089106**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala karunia yang dilimpah kanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan yang Berjudul **"Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner"** skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu maka dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menambah wawasan dan pengetahuan kita bersama. Penulis bersyukur cinta pertama dan panutanku, ayahanda Safran H.Jaenal dan pintu surgaku ibunda Narti Noh terima kasi atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai merahi gelar sarjana. Semoga ayah dan ibu sehat panjang umur dan bahagia selalu.

Dalam penyusunan skripsi begitu banyak kendala bagi penulis, tetapi berkat bantuan dan dukungan pihak kampus serta dosen pembimbing sehingga

proposal ini dapat terselesaikan sebagai mestinya untuk itu dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S,H., M,H., M,Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. Ibu Hj., Suryani, S.H., M.H., selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.SI, selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Syamsyuriyati, S.ST., SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.
5. Bapak Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.
6. Imran Pashar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing satu I saya yang telah meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan hati kepada penulis untuk memberikan bimbingan, arahan, serta masukan saran yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis dalam menyusun skripsi ini
7. Sultan ,S.Kep. MSN selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan hati kepada penulis untuk memberikan bimbingan, arahan, serta masukan saran yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis dalam menyusun skripsi ini

8. Bapak dan ibu dosen serta staf pegawai yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan dari awal masuk kampus sampai saat ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis terbuka untuk menerima masukan berupa saran maupun kritik dari pihak mana pun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Akhir kata semoga kita semua selalu diberikan rahmat, hidayah serta karunia dari Allah SWT dan apa yang telah penulis peroleh selama pendidikan dapat bermanfaat dalam ilmu keperawatan dan diamalkan dengan baik.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Agustus 2024

Peneliti

ABSTRAK

Sarmila S.H Jaenal A1C220031, Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner Di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

(Dibimbing Oleh: Imran Pashar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Sultan, S.Kep MSN)

Latar Belakang: Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab secara global mortalitas dan morbiditas utama serta menjadi salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menepati peringkat pertama di Indonesia.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

Metode : penelitian kuantitatif dengan desain yang di gunakan adalah *quasy ekperiment one group pre test and posttest*. Sampel dari penelitian ini sebanyak 16 responden penyakit jantung koroner. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat sedangkan pengumpulan data menggunakan standar operasional prosedur dan observasi.

Hasil: Di dapatkan hasil untuk *prestest.* responden memiliki status kesehatan buruk sebanyak 12 responden (75.0%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki status kesehatan baik sebanyak 4 responden (25.0%). Hasil untuk posttest, responden memiliki Status kesehatan baik sebanyak 11 responden (68,8%), sedangkan responden yang memiliki Status kesehatan buruk sebanyak 5 responden (33.3%). Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan hasil bahwa ada Pengaruh program rehabilitas jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner dengan nilai p value = 0,000 ($p< 0,05$).

Simpulan: Ada pengaruh program rehabilitasi jantung fase I terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid,

Kata Kunci : Rehabilitasi Jantung Fase I, Status Kesehatan, PJK

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.

KATA PENGANTAR..... iv

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI..... viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR..... xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR SINGKATAN..... xiii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan penelitian..... 5

D. Manfaat Penelitian 5

E. Bidang ilmu..... 6

F. Keaslian Penelitian..... 7

BAB II TINJAU PUSTAKA 9

A. Landasan Teori..... 9

1. Tinjau Umum Penyakit Jantung koroner 9

2. Tinjau umum Rehabilitasi jantung fase I 24

3. Tujuan Rehabilitasi jantung 25

B. Kerangka Teori..... 26

C. Kerangka konsep..... 26

D. Variabel Penelitian..... 27

E. Hipotesis penelitian 28

BAB III METODE PENELITIAN 29

A. Desain Penelitian 29

B. Populasi dan Sampel 30

C. Definisi Oprsional 32

D. Tempat Dan Waktu Penelitian 33

E. Etika penelitian 33

F. Alat Pengumpulan data 35

G. Prosedur Pengumpulan Data 36

H. Pengumpulan data 36

I. Teknik Pegolahan Data dan Analisis Data 37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 41

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 41

B. Hasil Penelitian 42

1. Karakteristik Responden (Analisa Univariat) 42

2. Analisis Bivariat ..... **Error! Bookmark not defined.**

C. Pembahasan 47

1. Karakteristik Responden 47

2. Pengaruh rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan .. 52

D. Keterbatasan Penelitian 55

BAB V PENUTUP 56

A. Kesimpulan 56

B. Saran 56

DAFTAR PUSTAKA 58

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 keaslian Penelitian 7

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional 32

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden (n=16) 43

Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan Status Kesehatan sebelum dilakukan rehabilitasi 44

Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan Status Kesehatan setelah dilakukan rehabilitasi 45

Tabel 4. 4 Uji Wilxoson 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 22

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Hasil Pengolahan Data

Lampiran 4 Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 Rekomendasi Ijin Penelitian LPPM

Lampiran 6 Izin Penelitian Gubernur Sulsel

Lampiran 7 Izin Penelitian dari RSUP dr. Tajuddin Chalid

Lampiran 8 Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 10 Riwayat Hidup Peneliti

Lampiran 11 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	**Nama**	**Pemakaian Pertama Kali pada Halaman**
PJK	*Penyakit Jantung Koroner*	1
KEMENKES	Kementerian Kesehatan	2
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat	4
WHO	*World Health Organization*	1

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) telah menjadi penyebab kematian utama di dunia maupun di Indonesia. Banyak orang terkena serangan jantung tanpa ada gejala apa pun sebelumnya. Selama 50 tahun terakhir, semakin banyak orang terkena penyakit jantung coroner (Widayanti & Widyastuti, 2020). Penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung diakibatkan oleh penumpukan plak di dinding arteri koroner yang memasuk darah ke jantung dan seluruh tubuh. Pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya merasakan nyeri didada yang dapat menjalar ke lengan dan bahu .gejala lain yang muncul berupah sesak nafas, lemas, pusing dan keringat dingin. Pasien dengan penyakit jantung koroner seiring waktu dapat mengalami gagal jantung jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan dapat menyebabkan kematian (Sumara et al., 2022)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 terdapat 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Diantaranya sebanyak 7,3 juta kematian di duga di sebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK) dan 6,2 juta akibat stroke. Lebih dari 80% kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara penghasilan rendah sedang seperti Indonesia (WHO, 2021). Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sebesar 1,5% atau dari 1.000 penduduk Indonesia menderita PJK , sedangkan jika di lihat dari penyebab kematian tertinggi di Indonesia ,

menurut survei sample Registration System tahun 2014 menunjukkan 12,9 persen kematian akibat PJK (Razi, 2022)

Berdasarkan Riskesdes 2018,kematian akibat PJK mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1,5% yang tadinya berdasarkan Risekdes 2013 hanya sebanyak 0,5% Prevalensi PJK terdiagnosis dokter berdasarkan wawancara tertinggi Sulawesi tengah Sehingga 0,8%, Sulawesi Utara DKI Jakarta dan Aceh mesing-mesing 0,7%

sementara prevalensi PJK menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 4,4% Sulawesi tengah 3,8%Sulawesi selatan 2,9% dan Sulawesi barat 92,6%. PJK lebih tinggi terjadi di daerah perkotaan PJK yang terdiagnosis oleh dokter atau memiliki gejala meningkat dengan bertambahnya usia, tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,57% kemudian menurun pada kelompok usia 75 tahun.(Sangadji 2022)

Salah Satu komplikasi terhadap jantung akibat hipertensi yang paling sering terjadi adalah kegagalan ventrikel kiri PJK seperti angina pektoris dan miokard infrak dari beberapa penelitian di dapatkan 50%penderita miokard infrak menderita hipertensi dan 75%kegagalan ventrikel kiri penyebabnya adalah hipertensi.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi PJK adalah dengan memberikan intervensi program rehabilitasi jantung. Rehabilitasi jantung adalah suatu program yang menggabungkan beberapa intervensi baik berupa fisik, psikologis maupun edukasi. Program ini bertujuan untuk

mengoptimalkan baik kondisi fisik, psikologis maupun fungsi sosial sehingga di harapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan kualitas hidup pasien PJK (Sukarwan et al., 2022)

Program rehabilitasi jantung terdiri dari beberapa fase I. masih dalam masa perawatan, tujuan utama fase ini adalah mengurangi atau menghilangkan efek buruk dari kondisi akibat tirah baring lama, melakukan edukasi dini dan agar pasien mampu melakukan aktivitas hariannya secara mandiri. Fase II, yang dilakukan segera setelah pasien keluar dari Rumah sakit, merupakan program intervensi untuk mengembalikan fungsi pasien seoptimal mungkin, segera mengontrol faktor risiko, edukasi dan konseling tambahan mengenai gaya hidup sehat. Fase III dan IV merupakan fase pemeliharaan, diharapkan pasien tersebut telah mampu melakukan program rehabilitasi secara mandiri, aman, dan mempertahankan pola hidup sehat untuk selamanya, dibantu atau bersama-sama keluarga (Ni Kadek Ayu Kurniyati et al., 2023)

Berdasarkan penelitian (Iswahyudi, 2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh rehabilitasi jantung fase I terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan nilai P value < 0,05. Sedangkan penelitian lain yang di lakukan oleh (Amalia et al., 2022) menunjukkan bahwa hasil penelitian ini Hubungan Motivasi dan persepsi diri dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko pasien PJK dengan nilai P -0,000 <0,5. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan menurut(Amalia et al., 2022). Menunjukkan bahwa hasil penelitian ini Hubungan Efikasi Diri Dengan

Aktivitas Fisik Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki efikasi diri sedang dengan aktivitas ringan sebanyak 85 orang (41,3 %) Berdasarkan hasil uji korelasi *sperman – rank* dapat di ketahui bahwa nilai pm = 0,000 < 0,05 kekuatan hubungan dinyatakan dengan nilai R= 0,477, yang berarti hubungan moderate .

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang di lakukan oleh peneliti pada tahun 2023 di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid Di temukan data bahwa Jumlah penderita penyakit jantung koroner rawat inap sebanyak 15 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 12 orang sehingga Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner.

B. Rumusan Masalah

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab secara global mortalitas dan morbiditas utama serta menjadi salah satu penyakit kardiovaskular yang terus menerus menepati peringkat pertama di Indonesia. pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya merasakan nyeri di dada yang dapat menjalar ke lengan dan bahu gejala lain yang muncul berupah sesak nafas ,lemas, pusing dan keringat dingin .program rehabilitasi jantung terdiri dari beberapa fase yaitu. fase I fase II fase III dan fase IV Berdasarkan masalah di atas adapun rumusan masalah yang di lakukan penelitian ini adalah apakah pengaruh program rehabilitasi

jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum
   a. Terdapat pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid
2. Tujuan Khusus
   b. Diketahuinya karakteristik penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid
   c. Diketahuinya status kesehatan sebelum diberikan program rehabilitasi jantung fase satu pasien penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid
   d. Diketahuinya status kesehatan sesudah diberikan program rehabilitasi jantung fase satu pasien penderita penyakit jantung koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid
   e. Terdapat Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Terhadap Status Kesehatan Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr.Tahajuddin Chalid

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dengan mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan dari penelitian dibidang keperawatan ,khususnya di bidang keperawatan medikal bedah dan dapat berbagai pengetahuan serta pengalaman mereka dengan orang lain mengenai Pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penyakit jantung koroner

2. Bagi pasien

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan konsumsi bagi instansi serta menjadi tempat referensi bagi mahasiswa yang tertarik dalam penelitian mengenai sistem kardiovaskular.

3. Bagi Instansi pelayanan kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan sebagai sumber referensi dan bahan pertimbangan dalam peningkatan derajat kesehatan melalui program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penyakit jantung koroner

4. Bagi Responden dan Masyarakat

   Penelitian ini dapat bermanfaat kepada masyarakat ,khususnya pada pasien penderita penyakit jantung agar dapat mengetahui bantu program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penyakit jantung koroner

E. Bidang ilmu

Bidang ilmu penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 keaslian Penelitian

Nama peneliti	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.Pengaruh pendidikan kesehatan latihan rehabilitasi jantung terhadap pengetahuan dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien congestive heart failure (CHF) Elva yenni DDK (Yenni et al., 2015)	Variabel independen Pendidikan kesehatan latihan rehabilitas jantung Variabel dependen mobilisasi dini pada pasien congestive heart failure (CHF)	Pra experimental , dengan pendekatan pre dan post test without control	Hasil penelitian terdapat pengaruh pendidikan kesehatan latihan aktivitas rehabilitas jantung fase terhadap kemampuan untuk melaksanakan mobilisasi pada pasien PJK dengan volume =0,001	Independen Rehabilitasi jantung fase satu variabel dependen penyakit jantung koroner
2. Perbedaan tanda-tanda vital dan EGK sebelum dan sesudah rehabilitasi jantung fase terhadap pasien PJK (Romelah, 2021)	Variabel dalam penelitian ini adalah Rehabilitasi jantung fase 1,tanda tanda vital dan EGK	Desain penelitian Ini menggunakan one group pre dan post test design Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sample 32 responden pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa normal sebelum rehabilitasi jantung fase satu tekanan darah sistolik 65,63%tekanan darah diastolik 78,12%nadi 78,13% respirasi 100%suhu87,5% EGK 68,75%	Perbedaan penelitian ini adalah hasil uji statistik pairet sampel test di dapatkan 0,12(<0,05)

3.Pengaruh rehabilitasi jantung fase satu terhadap kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (Ronny Iswahyudi DDK (Iswahyudi, 2020)	Variabel Independent adalah rehabilitasi jantung fase satu yang meliputi kegiatan latihan fisik, edukasi dan konseling. Variabel dependen adalah kualitas hidup pasien PJK alat ukur di gunakan adalah Short–from .(SF36)versi Indonesia ,instrumen ini mengukur sejauh variabel Independent mempengaruhi variabel dependen.	Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif interferensial dengan metode *quasi* Eksperiment, *jenis intact group comparison* dan di laksanakan pada bulan Desember 2018 Di Malang.	Hasil penelitian ini adalah untuk kualitas hidup (fungsi fisik , peranan ,fisik rasa nyeri kesehatan umum ,fasilitas ,fungsi sosial ,dan kesehatan mental pada responden ini yang tidak dilakukan rehabilitasi jantung fase satu adalah rendah > 0,05.	Perbedaan penelitian ini menggunakan dalam penelitian kuantitatif inferensial .metode penelitian yang di gunakan adalah *quasi ekperiment jenis intact group comparisio n*

BAB II
TINJAU PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjau Umum Penyakit Jantung koroner

a. Definisi

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung di akibatkan oleh penumpukan plak di dinding arteri koroner, yang memasok darah ke jantung dan seluruh tubuh . pasien dengan PJK biasanya merasakan nyeri di dadah yang dapat menjalar ke lengan dan bahu . gejala lain yang muncul berupah sesak nafas , lemas pusing dan keringatan dingin. Pasien dengan PJK sering waktu dapat mengalami gagal jantung jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat , dan dapat menyebabkan kematian (Sumara et al., 2022)

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu pengancam jiwa manusia yang masih sangat merajalela. Telah banyak orang meninggal karena penyakit ini dan biaya operasi untuk penyembuhan terbilang sangat mahal. Walaupun pada umunya menyerang orang yang relatif yang cukup tua yaitu sekitar umur 50 tahun ke atas. Tetapi kewaspadaan dan juga pengetahuan mengenai penyakit jantung koroner harus tetap di miliki mulai umur sedini mungkin,. Karena penyakit jantung koroner berawal dari kelainan hidup ketika masih mudah (Nimolo, 2018)

Penyakit jantung merupakan penyakit yang di sebabkan oleh gangguan jantung dan pembuluh darah seperti penyakit gagal

jantung. Penyakit jantung koroner. Hipertensi, strok dapat di jelaskan bahwa penyakit jantung adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Di akibatkan oleh plak yang menumpuk di arteri koroner (arteriosklerosis) plak tersebut dapat mengakibatkan aliran darah ke miokardium (Ni Kadek Ayu Kurniyati et al., 2023)

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan bahwa penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia di sebabkan karena adanya gangguan fungsi pada jantung serta pembuluh darah di dalam tubuh atau menyempit itu artinya pasokan makanan berkurang pasokan zat makanan ke jantung harus selalu lancar karena jantung terus bekerja tanpa henti , bagian yang bertugas memasukkan oksigen dan zat makanan adalah pembuluh darah koroner.

b. Etiologi penyakit jantung koroner

Etiologi penyakit jantung koroner adalah adanya penyempitan penyumbatan atau kelainan pembuluh arteri koroner, penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah tersebut dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang dering di tandai dengan nyeri dalam kondisi yang parah, kemampuan jantung memompa darah dapat hilang hal ini dapat merusak sistem pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian (Hermawati, 2014)

Penyakit jantung koroner di sebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah jantung atau arteri koroner kerusakan tersebut dapat di sebabkan oleh penumpukan ateroma di dinding arteri. Ateroma terdiri dari kolesterol dan zat sisa hasil metabolisme tubuh. Adanya ateroklerosis koroner dimanah terjadi kelainan pada intima , awalnya hanya berupah berack fibrosa, namun selanjutnya terjadi ulserasi, pendarahan klasifikasi, dan thombosis dan dalam perjalanan, kejadian arteriosklerosis tidak hanya di sebabkan oleh faktor tunggal, akan tetapi juga di sertai dengan banyak faktor lain, seperti hipertensi, kadar lipid , rokok dan kadar gula darah yang abnormal (Nage, 2012)

c. Patofisiologi Penyakit jantung koroner

Awal mula terjadinya suatu penyakit jantung koroner di awali dengan terbentuknya aterioklerosis. Proses pembentukan suatu aterioklerosis di tandai dengan terjadinya ebdotel pembuluh darah dan diabetes melitus. Lumen pembuluh darah menyempit di akibatkan karak yang terbentuk pada arteri koroner sehingga asupan oksigen ke otot jantung untuk berkontraksi menurun dan menimbulkan rasa tidak nyaman (Sari, 2017). Akibat penyumbatan perubahan darah, maka kadar kolesterol (*low density lipoprotein*) dalam darah naik dan menumpuk di dinding arteri secara berlebihan . sehingga aliran darah terganggu dan pembuluh darah juga menjadi abnormal (Razi, 2022)

a. Gejala penyakit jantung koroner

   Serangan jantung memiliki gejala yang bervariasi .beberapa penderita merasakan nyeri ringan , rasa sakit yang amat sangat ,tidak menunjukkan gejala sampai mengalami tanda pertama berupa serangan jantung mendadak

   (Rokhman et al., 2020)

b. Angina adalah nyeri yang muncul setelah kelelahan atau olahraga hal ini terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah arteri tertentu , sehingga jumlah darah yang mengalirkan oksigen le otot jantung tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan , namun jika kita istirahat maka akan meningkat

c. Kematian otot jantung (infrak miokardia) adalah nyeri dada yang di sebabkan oleh kematian sebagian otot jantung, biasanya karena penyumbatan total [ada arteri koroner .

d. Aritmia adalah irama jantung yang tidak normal di sebabkan oleh kerusakan miokardium , dan dapat di sertai oleh nyeri dada.

e. Gagal jantung mengacu pada kelemahan organ jantung mengambil darah menyebabkan cairan menumpuk di beberapa bagian tubuh. Sehingga menyebabkan gejala sesak nafas dan pergelangan kaki membengkak.

d. Manifestasi klinis

Gejala lain di rasakan pada penderita penyakit jantung koroner sebagai berikut :

1. Nyeri dadah

   Nyeri dada sering di rasakan di bagian dada dan menyebar ke leher , lengan dan bahu , nyeri di sertai rasa seperti diremas , yang di sebabkan jantung kekurangan darah dan pasokan oksigen . terkadang nyeri pada sebagian orang tidak di rasakan , tetapi hanya merasa tidak enak badan

2. Sesak nafas

   Sesak nafas di rasakan saat kesulitan bernafas yang di sadari dan memerlukan tambahan usaha untuk mengatasi kekurangan udara . bila jantung tidak dapat memompa sebagaimana mestinya, sehingga cairan cenderung berkumpul di jaringan dan paru, menyebabkan seseorang kesulitan bernafas saat berbaring .

3. Berdebar –debar

   Keluhan lain yang biasa di rasakan seperti jantung berdebar yang tidak seperti biasanya , debar jantung lebih keras dari pada irama jantung yang tidak teratur (aritmia) terkadang rasa berdebar – debar di ikuti dengan keringat dingin , sakit dada, serta sesak nafas

e. Pemeriksaan penunjang penyakit jantung koroner

Beberapa pemeriksaan yang dapat di lakukan yaitu (Setiati 2014)

1. EGK (elektrokardiografi)

EGK yaitu gambaran listrik oleh jantung pada waktu berkontraksi, gambaran yang bisa di dapat berupa denyut ,ritme, serta apakah otot jantung berkontraksi dengan normal .

2.Ekokardiografi

Salah satu pemeriksaan yang tidak menimbulkan rasa sakit dan pantulan gelombang suara dari berbagai bagian jantung. Tes ini Dapat melihat gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang mengalami gangguan saat suplai darah terganggu

3 Radioaktif isotop

Penggunaan zat kimia atau isotop yang dimasukkan pada penderita , kemudian zat dideteksi melalui kamera khusus . zat yang bisa digunakan thalium dan thecnetium .bagian otot yang jantung yang terdapat infrak , zat radioaktif lebih sedikit dibandingkan pada bagian otot jantung yang normal.

B. Angiografi

Cara yang dapat mendeteksi kelainan jantung langsung dari pembuluh darah arteri , seperti gambaran radiologi yang menggunakan alat aniogram . pemeriksaan ini termasuk tindakan invasive yang memesukkan kateter ke dalam pembuluh arteri jantung yang mengalirkan darah akan terlihat pada pemeriksaan ini .

C. Arteriografi koroner (kateterisasi)

Kateterisasi jantung adalah satu pemeriksaan yang bertujuan untuk memeriksa struktur dan fungsi jantung , ruang jantung katup jantung, otot jantung, dan pembuluh darah jantung yang termasuk pembuluh darah koroner, terutama dapat mendeteksi adanya pembuluh darah yang mengalami sumbatan

f. faktor risiko penyakit jantung koroner

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a. Riwayat Keluarga

Adalah adanya riwayat (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara, paman) yang memiliki hubungan garis keturunan langsung dan mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Adanya riwayat keluarga dekat yang terkena peyakit jantung dan pembuluh darah meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Pramana, 2016)Apabila anggota keluarga ada yang menderita PJK pada usia dini yaitu sebelum usia 55 tahun untuk kerabat laki-laki seperti ayah atausaudara laki-laki dan sebelum usia 65 tahun untuk kerabat perempuan seperti ibu atau saudara perempuan, maka risiko terkena penyakit jantung koroner juga meningkat (Savitri, 2016).

Riwayat penyakit jantung di dalam keluarga pada usia dibawa 55 tahun merupakan salah satu faktor risiko

yang perlu dipertimbangkan. Dilaporkan juga bahwa faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner yang diturunkan, seperti hiperkolesterolemia, penyakit darah tinggi, atau diabetes (Notoatmodjo, 2011).

b. Usia

Kerentanan terhadap arteriosklerosis coroner meningkat seiring bertambahnya usia. Namun demikian jarang timbul penyakit serius sebelum usia 40 tahun, sedangkan dari usia 40 hingga 60 tahun, insiden MI meningkat lima kali lipat. Faktor hormon yang menyebabkan hal tersebut. Seperti yang sudah disebutkan, perempuan baru akan mengidap PJK di usia 55 tahun ke atas, sementara pria di usia 45 tahun ke atas. Ada jarak 10 tahun antara usia pria dan perempuan, yang artinya, perempuan memiliki 10 tahun waktu lebih lama terlindungi dari PJK dibandingkan pria (Tomaszewski dalam Letsoin, 2013).

Alasannya, kjuarena perempuan mengalami menstruasi dengan siklus yang cenderung teratur setiap bulannya. Dengan menstruasi wanita mengeluarkan zat feritin (semacam protein) yang diduga merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Feritin ini, secara teratur dikeluarkan bersama menstruasi yang dialami perempuan.

Sementara, ferritin di dalam tubuh pria tak bisa mengalami 15 proses pengeluaran, sehingga tetap mendekam di dalam tubuh (Karson, 2011).

c. Jenis kelamin

Secara keseluruhan, risiko asterosklerosis coroner lebih besar pada laki – laki daripada perempuan. Perempuan agaknya relative kebal terhadap penyakit ini sampai usia setelah menopause, dan kemudian menjadi sama rentannya seperti pada laki –laki. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 2 jenis hormon seksual yaitu estradiol dan estron, yang secara bersama disebut estrogen berhubungan dengan meningkatnya kadar kolesterolLDL dan menurunnya kadar koleterol-HDL pada laki-laki (Tomaszewski dalam Letsoin, 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa hormon seksual mungkin merupakan faktor risiko yang penting untuk timbulnya penyakit jantung pada laki-laki, dan hal ini sudah terjadi sebelum adanya gejala penyakit arteri koroner atau stroke (Karson, 2011).

2. **Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi**

1) Hipertensi

Adalah tekanan darah pasien yang di tentukan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan

diastolic. Hipertensi dijumpai pada seseorang bila tekanan diastolik = 90 mmhg dan tekanan sistolik=140 mmhg. Hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap penyakit jantung koroner dan proses arteriosklerosis akan dialami sekitar 30% penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 1960, hasil studi framingham menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PJK, mulai saat itu hipertensi diperhatikan oleh dunia kedokteran. Dilakukan banyak penelitian yang berhubungan dengan hipertensi, dan hampir semuanya menemukan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin tinggi risiko tekanan PJK (Notoatmodjo, 2011).

Orang yang mempunyai darah yang tinggi berisiko untuk mengalami penyakit jantung, ginjal, bahkan stroke. Tekanan darah yang tinggi membuat jantung bekerja dengan berat, sehingga lama kelamaan jantung juga akan keca paian dan sakit. Bahkan apabila ada sumbatan di pembuluh darah koroner jantung maupun pembuluh darah yang lain, tekanan darah yang tinggi akan membuat risiko pecahnya pembuluh darah (Kurniadi, 2013).

Risiko penyakit jantung dan pembuluh darah

meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian framingham menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130-139 mmhg dan tekanan diastolik 85-89 mmhg akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 2 kali dibandingkan dengan tekanan darah kurang dari 120/80 mmhg. Hipertensi merupakan penyebab tersering penyakit jantung koroner dan stroke, serta faktor utama dalam gagal jantung kongestif (Hananta dan Freitag, 2011).

2) Obesitas

Adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan serta peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh (WHO,2011).

Kelebihan berat badan merupakan potensi untuk masalah kesehatan. Orang dengan kelebihan berat badan, berdasarkan penelitian, beresiko untuk mengalami serangan jantung. Kelebihan berat badan juga mengakibatkan sensitivitas insulin (zat pengontrol gula darah) menurun sehingga pada orang yang terlalu gemuk sering terjadi pula kadar gula darah yang tidak terkendali. Akibatnya gula darah menjadi tinggi, dan inilah yang disebut sebagai

penyakit gula (diabetes). Penyakit gula merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan komplikasi,saah satunya menimbulkan komplikasi penyakit jantung (Kurniadi,2013)

Keterkaitan antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan indeks masa tubuh gmt) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Kegemukan bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar, risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight) (Kurniadi 2013 dalam

1. Pola Makan

   Pola makan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi individu atau sekelompok orang dalam waktu tertentu. Pola makan merupakan berbagai informasi yang penting sehingga memberi gambaran mengenai macam –macam jenis makanan dan jumlah bahan makanan yang di

makan setiap hari, oleh seseorang atau sekelompok orang . (Depkes RI 2009)

Pola makan tinggi lemak dapat meningkatkan risiko PJK sebagaimana teori yang menyatakan bahwa meskipun zat lemak (lipid) merupakan komponen integral dari tubuh kita, kadar lemak darah (terutama kolesterol dan trigliserida) yang tinggi meningkatkan risiko ateroklerosis dan penyakit jantung koroner. Keadaan ini juga di kaitkan dengan peningkatan sekitar 20% risiko penyakit jantung koroner. Pada masyarakat indonesia sendiri terdapat makanan yang sangat digemari oleh semua kalangan yaitu gorengan. Gorengan biasa ditemui dalam berbagai versi makanan seperti tempe mendoan, tahu goreng, molen, martabak, pisang goreng, dan lain sebagainya. Bahkan tiap daerah mempunyai jenis gorengan masing-masing. Gorengan yang berlebihan dikonsumsi setiap hari akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak dan atau gula. Lama kelamaan kelebihan lemak dan gula akan menyebabkan tidak saja kegemukan, tetapi juga penyakit jantung dan lain sebagainya. Ada baiknya

bila tetap diimbangi dengan mengkonsumsi sayur dan buah untuk mengurangi penyerapan lemak dan gula yang berlebihan (Kurniadi, 2013).

2. Kebiasaan Merokok

Merokok adalah menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang di bungkus oleh daun nipah atau kertas, maka dapat di simpulkan kebiasaan merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisab oleh orang –orang di sekitarnya (Poerwadaminta, 2010)

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan. merokok disebut-sebut sebagai salah satu penyebab utama penyakit jantung koroner. Merokok memperbesar risiko seseorang terkena penyakit jantung koroner. Risiko bisa meningkat sampai 6 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak merokok. Selain itu seorang perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih cepat mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan orang

normal (Kurniadi,2013).

Beberapa laporan secara konsisten menunjukkan bahwa risiko PJK 2-4 kali lebih besar pada perokok berat ≥20 batang per hari dibandingkan yang tidak merokok. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan pengaruh nikotin dalam peredaran darah kerusakan pembuluh darah juga diakibatkan oleh pengendapkan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat. (Situmorang, 2015).

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Rokok akan menyebabkan penurunan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar

kolesterol-hdl (kolesterol baik), peningkatan penggumpalan darah, dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner. Risiko penyakit jantung koroner pada perokok 2-4 kali lebih besar daripada yang bukan perokok (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

3. Diabetes Melitus

Diabetes menyebabkan faktor risiko terhadap PJK yaitu, bila kadar glukosa darah naik, terutama bila berlangsung dalam waktu yang cukup lama, kadar gula darah (glukose) tersebut dapat menjadi racun terhadap tubuh termasuk sistem kardiovaskuler. Pasien dengan diabetes cenderung mengalami gangguan jantung pada usia yang masih muda. Diabetes yang tidak terkontrol dengan kadar glukosa yang tinggi di dalam darah juga cenderung berperan menaikan kadar kolesterol maupun trigliserida, dan mendorong timbulnya plak (Soeharto, 2004).

2. Tinjau umum Rehabilitasi jantung fase I

Rehabilitasi jantung merupakan program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komprehensif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita penyakit jantung koroner (Shaleh , 2018)

Rehabilitasi jantung merupakan aspek logistik , askep waktu , askep pelayanan kesehatan , status fungsional kesehatan, hambatan askep logistik yaitu jarak tempat pelayanan menjadi hambatan yang paling banyak terjadi rerata skor 2,52 di samping ketidaktahuan rata-rata skor 2,38 (Sari Emaliyawati & Somantri, 2018)

Rehabilitasi jantung merupakan program pengobatan yang di rekomendasikan untuk pengobatan penyakit jantung yang telah berkembang dari pemantauan pasien menjadi pemberian asuhan secara multi disiplin yang berfokus pada pendidikan pasien, program latihan yang khusus ,modifikasi pencegahan sekunder terhadap faktor risiko dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuan rehabilitasi pasca penyakit jantung koroner adalah untuk mencapai kembalinya keadaan fisik , mental dan sosial secara optimal.

(Husein & Waluyo 2019)

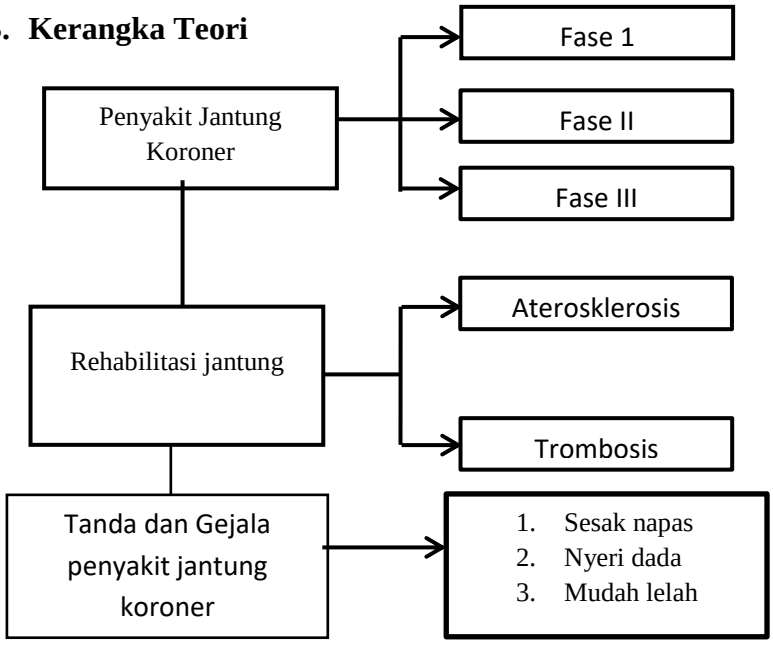
3. Tujuan Rehabilitasi jantung

1. Mengontrol faktor risiko dan penyebab penyakit kardiovaskuler
2. Mempercepat pemulihan fisik dan mental akibat penyakit dan perawatan.
3. Membantu adaptasi psikologis terhadap proses penyembuhan penyakit kronis
4. Meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, faktor risiko, tindakan dan pengobatan yang sudah di lakukan

sehingga dengan kemampuannya sendiri dapat melakukan upaya pencegahan tersebut.

5. Mendorong kebiasaan hidup sehat dan perubahan gaya hidup untuk memperbaiki prognosis jangka panjang
6. Memperbaiki atau meningkatkan kapasitas fungsional pasien
7. Memelihara kebiasaan hidup sehat secara mandiri selama mungkin membantu pasien kembali ke kehidupan fisik, mental, sosial, vokasional, seksual yang optimal

B. Kerangka Teori

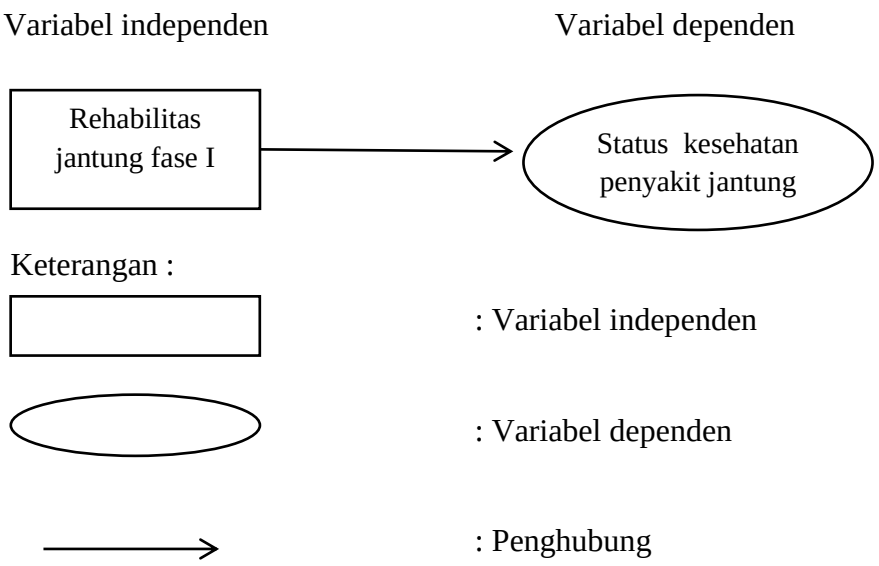


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber .(Kuswadi,ddk.2018). (Savitri,2016).(Almsyah 2020).(Satoto 2019)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara berbagai variabel yang telah di rumuskan oleh peneliti, kemudian akan di gunakan sebagai landasan penelitiannya (Pinzon 2020).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu bagian yang terpenting dalam sebuah penelitian. Variabel merupakan ukuran karakteristik dan subjek penelitian. Ukuran dari sebuah variabel dapat berupah numerik (misalnya usia atau tinggi badan) atau dalam bentuk kategori (misalnya jenis kelamin ada / tidaknya suatu penyakit (Pinzon , 2020)

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase satu terhadap status kesehatan
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Penyakit Jantung koroner

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara tentang rumusan masalah penelitian yang belum di buktikan kebenarannya hipotesis pada penelitian adalah :

1. Hipotesis alternatif (Ha)

   ada pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan pasien PJK.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pre Eksperimental (one Group pre test post) dengan melakukan rencana penelitian yang belum di kategorikan sebagai eksperimen sungguhan, yaitu dengan mengungkapkan hubungan dan akibat melalui cara satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum di lakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah di lakukan intervensi penelitian ini akan menganalisis pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner.

Skema dengan desain penelitiannya adalah sebagai berikut :

01	X	02
Pre –tes	perlakuan	post –test

Keterangan :

01 : Nilai status kesehatan sebelum pemberian intervensi program rehabilitasi jantung (Pre tes)

X : Intervensi program rehabilitasi jantung fase satu

02 : Nilai status kesehatan setelah pemberian intervensi (Post test)

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan individu yang dapat berupah orang institusi serta benda yang karakteristiknya hendak di teliti (Made , 2020)

1. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mengalami penyakit jantung koroner Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid sebanyak 27 orang
2. Sampel

   Sampel adalah bagian yang di ambil dari keseluruhan ojek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Made 2020). Purposive sampling adalah tahnik pengambilan sampel yang di lakukan berdasarkan karakteristik yang di tetapkan terhadap elemen populasi target yang di sesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

   Kriteria sampel

   a) Kriteria Inklusi
      1. Pasien harus memiliki diagnosis resmi penyakit jantung koroner
      2. Pasien yang bersedia menjadi responden
      3. Pasien yang Berusia 60 -80 tahun

   b) Kriteria Eksklusif
      1. Pasien gangguan mental
      2. Pasien dengan keadaan kritis
      3. Pasien yang mengalami gangguan emosional

a. Besar sampel

b. Jumlah sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang berusia 60-80 tahun Di RSUP Tahajuddin Chalid Makassar.

$$n=271+27\ 0{,}15$$

$$=27$$

$$n=\ 271+0{,}0225$$

$$=27$$

$$n=\ \ 271+0{,}6075$$

$$=27$$

$$n=\ \ \ 271+{,}6075$$

$$n=\ \ \ \ =16$$

Keterangan:

n:Besar sampel

N: Besar Populasi

e :Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen Program Rehabilitasi jantung fase satu	Rehabilitasi jantung dilaksanakan setelah 24 – 48 jam pasien di nyatakan stabil oleh dokter atau pasien sudah tidak mengeluh nyeri pada saat rehabilitasi jantung fase 1 di lakukan sehari 2 kali dengan waktu 10 – 15 menit .	Alat ukur standar operasional prosedur program rehabilitasi jantung fase satu		
Dependen Status kesehatan jantung koroner	Status kesehatan yang berhubungan dengan kinerja dan kemandirian pasien serta kemampuan untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari hari .	Alat ukur yang di gunakan yaitu tensi meter Stetoskop SpO2 Jam tangan	Tekanan darah : 120 /80 SpO2 :95-100 Suhu: 36,5-37,5 Nadi :95-170 Pernapasan: 12-20	Nominal

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian ini telah di lakukan Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

2. Waktu Penelitian ini telah di lakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Pada Bulan Juli Tahun 2024

E. Etika penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang di teliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Kasuma 20113)

1. *Informend consent* (persetujuan menjadi klien)

Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informend consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden .tujuan informend consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian ,mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia ,maka mereka harus mendatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden

2. *.Anonimity* (Tanpa nama)

   Anonimity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan gaya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan .penelitian tidak menampilkan informasi yang mengenai nama dan alamat asal responden dalam kuesioner maupun alat ukur apa pun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan subjek.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Penelitian merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian di ganti dengan kode tertentu

4. *Fidelity* (kepercayaan)

   Pada penelitian ini mengandung makna bahwa perawat mempunyai ketaatan/ kewajiban untuk menepati janji dan menyimpan rahasia pasien dan menghargai janji maupun komitmen

5. *Justice* (keadilan)

   Pada saat melakukan penerapan partisipasi diperlukan sama tidak dibeda bedakan dari status sosial dan tidak didiskriminasi dalam proses penerapan (Nursalam 2013)

F. Alat Pengumpulan data

1. .Standar Operasional Prosedur program rehabilitasi jantung fase satu merupakan program multifaset yang di rancang untuk memulihkan gangguan jantung terutama gangguan pembuluh darah koroner jantung. Program ini meliputi latihan aktivitas fisik, konseling, psikologis dan terapi perilaku menuju gaya hidup sehat yang di pesan oleh dokter saat kondisi pasien stabil dalam waktu 24-84 jam post nyeri.

   Ada beberapa fase yang di lakukan yaitu :

   Fase I membaca Basmalah, mengukur posisi klien dan pasang sarung tangan bersih, pemeriksaan TTV dan hemodinamika normal atau tidak, meminta klien bergerak sambil baring di tempat tidur dan menggunakan kaki 5 menit dan kembali posisi tidur, relaksasi, latihan pernapasan. fase II latihan duduk (1-2jam /hari),Relaksasi latihan pernapasan, Ronge of Motion aktif dengan latihan gerakan pinggul dan lutut (lima kali di tulang 3 kali dalam sehari) fase III Progres latihan duduk (3-4 jam /hari),mandiri dalam buang air besar di samping tempat tidu,latihan bergantian memencet tumit, perpanjang masa ekstensi tulang belakang (lima kali di ulang 3 kali dalam sehari) fase IV Berhenti relaksasi, ada progres latihan 10 kali di ulang, berjalan dalam ruangan (tiga kali sehari)berdiri dengan tungkai fleksi ke atas (lima kali di ulang 3 kali dalam sehari) fase V Belajar melangka melakukan fleksi pada ekstremitas bawah, belajar melangkah melakukan mengerakkan fleksi

pada pinggul dan lutut (lima pengulangan tiga kali sehari) Belajar di ruang ruangan (tiga kali sehari)

2. Observasi

   Observasi untuk menilai status kesehatan pasien yang terdiri dari tekanan darah,SpO2,suhu,nadi,dan pernapasan

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat dari Universitas Megarezky Makassar kemudian di tunjukan kepada rektor Universitas Megarezky Makassar
2. Setelah mengurus surat ijin penelitian di RS Tahajuddin Chalid Makassar memilih responden sesuai kriteria inklusi. Setelah responden terpilih sesuai dengan kriteria lalu peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan berisi tujuan, manfaat, prosedur penelitian. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani informed consent.
3. Setelah responden mengisi lembar informed consent peneliti memberikan intervensi berubah tekanan darah, suhu nadi,SPO2 hari pertama, untuk hari ke 3 melihat hasil pemberian intervensi kembali
4. peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data dari awal dan akhir responden

H. Pengumpulan data

a. Data primer

   Data primer adalah data yang di gunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan di jawab oleh responden . data primer di peroleh dengan menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner untuk responden .

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari rumah sakit Di RSUP Dr. Tahajuddin Chalid Makassar sebagai informasi tambahan dalam menunjang penelitian ini di lakukan .

I. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

4. Teknik Pengolahan Data

Menurut (Nursalam ,2020) teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi . analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran hasil data, membuktikan hipotesis yang telah di rumuskan , dan mendapat kesimpulan dari penelitian yang di lakukan . data yang di peroleh dapat di olah baik secara manual maupun secara komputerisasi dengan menganalisis kita dapat mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah tersebut (pinzon, 2020)

1. Editing

Hasil observasi dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan suatu kegiatan pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data – data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data – data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”

2.*Coding*

Setelah dilakukan proses editing, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3.*Entry Data*

Data yang sudah dalam bentuk “kode” (angka ataupun huruf) di masukkan dalam program atau “software” komputer atau data entri yaitu mengisi kolom atau kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing pertanyaan. Dalam tahap ini diperlukan ketelitian dari orang yang melakukan “data entry”. Apabila tidak maka akan terjadi bias (Notoatmodjo, 2023).

4.Cleaming

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sudah selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut dengan pembersihan data (data cleaning)

2. Analisis Data

Analisis data yang di lakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan ilmu statistik terapan. Analisis data digunakan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan yaitu mempelajari perbedaan antara variabel analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap data /variabel. Bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan sebaran data yang diperoleh (Pinzon,2020)

Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, kuartil, desil presentil, modus untuk melihat karakteristik responden (Notoatmodjo,2018) karakteristik responden usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, lama menderita penyakit jantung koroner.

b. Analisis bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk

mengetahui pengaruh program rehabilitasi jantung fase 1 terhadap status kesehatan pasien penderita penyakit jantung koroner. Skala data yang digunakan adalah interval data yang diperoleh saat pretest dan postest dikumpulkan, kemudian di analisa menggunakan uji statistik Paired T Test dengan bantuan komputer. Sebelum dilakukan uji T Test harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui tabulasi data telah berdistribusi normal atau tidak. Untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan melakukan uji normalitas atau menggunakan

Kolmogorov smirnov dengan p value α = 0,05. Apabila signifikansi lebih dari α =0,05 artinya data berdistribusi normal Jika data tidak berdistribusi normal, maka Uji Paired T Test tidak valid untuk dipakai sehingga disarankan untuk memakai uji statistik pengganti yaitu menggunakan uji Wilcoxon Interpretasi data pada uji Paired T Test dapat dilihat dari hasil signifikansi pengolahan komputer yaitu jika nilai p value < 0,05 maka Ho ditolak dan jika nilai signifikansi pengolahan komputer nilainya > 0,05 maka Ho diterima. Dengan kata lain jika hasil signifikansi pengolahan komputer nilainya <0,05 Maka Ho ditolak berarti ada pengaruh program rehabilitasi jantung fase sate terhadap status kesehatan penderita penyakit jantung koroner

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

RSUP dr Tadjuddin Chalid awalnya bernama RS Kusta Ujung Pandang yang resmi didirikan pada tanggal 24 Desember 1982 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 568/Menkes/SK/1982, yang selanjutnya kemudian menjadi RS Pembina & RS Rujukan Kusta di Kawasan Timur Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/VI/1985. Pengembangan Layanan Kusta terus dilakukan khususnya untuk peningkatan kemampuan para mantan penderita kusta dengan membentuk Unit Latihan Kerja.

Sejarah Rumah Sakit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar RSUP dr Tadjuddin Chalid awalnya bernama RS Kusta Ujung Pandang yang resmi didirikan pada tanggal 24 Desember 1982 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 568/Menkes/SK/1982, yang selanjutnya kemudian menjadi RS Pembina & RS Rujukan Kusta di Kawasan Timur Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 270/Menkes/SK/VI/1985. Pengembangan Layanan Kusta terus dilakukan khususnya untuk peningkatan kemampuan para mantan penderita kusta dengan membentuk Unit Latihan Kerja. Pada tahun 2008 berubah nama menjadi RS dr Tadjuddin Chalid Makassar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 297/MENKES/SK/III/2008, kemudian dengan Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 200/MENKES/SK/III/2009 RS dr Tadjuddin Chalid menjadi RS Khusus Tipe A dan selanjutnya menjadi RS yang menerapkan PPK BLU pada tahun 2010 berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 2/KMK.05/2010.

Kemudian mulai melakukan pelayanan umum berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I/2835/10 tentang Izin Pelayanan Umum sampai pada tahun 2012 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 009 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS dr Tadjuddin Chalid Makassar sebagai RS Umum, dan terakhir Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2019 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai RS Umum Tipe B.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 17 Juli- 17 Agustus 2024 dengan melibatkan 16 responden. Adapun hasilnya dapat dilihat sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden (Analisa Univariat)

Responden dalam penelitian ini adalah berjumlah 16 orang responden. Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan pada jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status. Adapun karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden (n=16)

Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	62.5
Perempuan	6	37.5
Total	16	100,0
Umur		
60-70	9	56.3
70-80	7	48.3
Total	16	100,0
Pendidikan		
SMP	4	25.0
SMA	12	75.0
Total	16	100,0
Pekerjaan		
Petani	9	56.3
IRT	5	31.3
Swasta	2	12.5
Total	16	100.0
Status		
Menika	13	81.3
Janda	2	12.5
Duda	1	6.3
Total	16	100,0

Sumber: Data Primer, Juni 2024

Hasil tabel 4.1 tersebut bisa dilihat, distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin laki-laki didapatkan frekuensi yang lebih besar yaitu 10 dengan presentasi (62,5%) responden.Distribusi karakteristik responden menurut umur pada tabel 4.1 didapatkan hasil kategori umur 60-70 tahun dengan frekuensi sebanyak 9 (56.3%) responden.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada tabel 4.1 tersebut didapatkan nilai frekuensi tertinggi yakni sejumlah 12 (75.0%) responden SMA.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada tabel 4.1 didapatkan frekuensi paling tinggi senilai 9 (56,3%) responden petani.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan Status pada tabel 4.1 didapatkan frekuensi paling tinggi senilai 13 (81.3%) responden menikah

2. Status Kesehatan sebelum dilakukan rehabilitasi

Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan Status Kesehatan sebelum dilakukan rehabilitasi

Status Kesehatan	Frekuensi	Presentasi
Baik	4	25.0
Buruk	12	75.0
Total	16	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki status kesehatan buruk sebanyak 12 responden (75.0%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki status kesehatan baik sebanyak 4 responden (25.0%).

3. **Status Kesehatan setelah dilakukan rehabilitasi**

Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan Status Kesehatan setelah dilakukan rehabilitasi

Status Kesehatan	Frekuensi	Presentasi
Baik	11	33.3
Buruk	5	68.8
Total	16	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki Status kesehatan baik sebanyak 11 responden (68,8%), sedangkan responden yang memiliki Status kesehatan buruk sebanyak 5 responden (33.3%).

4. Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Terhadap Status Kesehatan Penyakit Jantung Koroner

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4. 4 Hasil Pengukuran Uji Normalitas Pre-Test dan Post-Test

		Kolmogorov-smirnov		
	TTV	Statistik	df	Sig.
Hasil Pre-Post	*Pre-Test* TD	0,178	16	0,188
	Post- Test TD	0,194	16	0,110
	Pre-Test Suhu	0,185	16	0,144
	Post- Test Suhu	0,245	16	0,011

	Pre-Test SOP2	0,237	16	0,017
	Post- Test SOP2	0,260	16	0,005
	Pre-Test Nadi	0,190	16	0.126
	Post- Test Nadi	0,148	16	0.200

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan perhitungan memakai uji Kolmogorov-Smirnov berbantuan dengan SPSS 25 dengan tarif signifikan (α = >0,05). Hasil uji normalitas ditujukan pada tabel 4.4 pada keempat kelas tersebut didapatkan signifikansi lebih dari 0,05 terdapat pada TD pre dan post, Suhu pre, Nadi pre dan Post. signifikansi kurang dari 0,05 terdapat pada Suhu post, SpO2 Pre dan Post maka pada data tersebut dinyatakan berdistribusi tidak normal.

b. Uji *Wilxoson*

Tabel 4. 5 Uji Wilxoson

	N	***Mean Z Rank***	**P-*Velue***
***Pretest* TD**	16	-3.520	0.000
***Posttest* TD**	16		
***Pretest* S**	16	-3.602	0.000
***Posttest* S**	16		
***Pretest* SpO2**	16	-3.591	0.000
***Posttest* SpO2**	16		
***Pretest* N**	16	-3.520	0.000
***Posttest* N**	16		

Berdasarkan uji statistik dengan Wilcoxon didapatkan hasil bahwa ada Pengaruh program rehabilitas jantung fase satu terhadap status kesehatan

penderita penyakit jantung koroner di RSUP dr. Tahajuddin Chalid Makassar dengan nilai p value = 0,000 (p< 0,05).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I memiliki distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin pada tabel 4.1 tersebut bisa dilihat, distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin laki-laki didapatkan frekuensi yang lebih besar yaitu 10 dengan presentasi (62,5%) responden dari pada responden berjenis kelamin perempuan yang lebih rendah yaitu 6 dengan presentasi (37.5%) responden, Hasil penelitian ini Menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2022), nilai frekuensi laki-laki 12 (80,8%), nilai frekuensi perempuan 3 (20,0%) dimanah jenis kelamin merupakan faktor yang menunjukkan perbedaan karakteristik secara fisik dan biologis serta fungsi individu.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin sangat berpengaruh dalam menentukan status kesehatan seseorang, di mana status kesehatan laki-laki cenderung lebih baik daripada status kesehatan perempuan. PJK pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai dampak yang lebih besar dibandingkan pada penderita yang berjenis kelamin perempuan. Apabila terjadi gangguan pada fungsi fisik dan mental pada seorang laki-laki dapat menyebabkan fungsi individu dalam memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal terganggu sehingga status kesehatan menjadi buruk.

Keberhasilan program rehabilitasi jantung fase I dalam upaya meningkatkan status kesehatan pasien PJK juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada pasien PJK dengan jenis kelamin laki-laki lebih termotivasi untuk melakukan semua kegiatan program rehabilitasi jantung fase I mulai dari pendidikan kesehatan, konseling dan latihan fisik. Oleh karena pasien dengan jenis kelamin laki-laki merasa bahwa mereka adalah tulang punggung keluarga yang bertanggung jawab pada kehidupan keluarga dan harus dapat melakukan kegiatan-kegiatan secara normal sama dengan sebelum mereka mengalami sakit. Sedangkan pasien PJK dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan kekuatan fisik yang lebih lemah dibandingkan dengan pasien PJK dari jenis kelamin laki-laki, serta efikasi diri pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Sehingga hasil dari program rehabilitasi jantung fase I lebih baik pada pasien jantung koroner jenis kelamin laki-laki daripada pasien penyakit jantung koroner jenis kelamin perempuan dalam meningkatkan kualitas hidup.

Distribusi karakteristik responden menurut umur pada tabel 4.2 didapatkan hasil kategori umur 60-70 tahun dengan frekuensi sebanyak 9 (56.3%) responden, umur 71-80 tahun sejumlah 7 (48,3%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-70 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Wit et.al dengan hasil tertinggi 20 (47,6%) umur pasien yang banyak mengikuti rehabilitasi jantung adalah lebih dari 65 tahun. Pasien dengan usia sangat tua atau lansia pada umumnya memiliki status kesehatan yang makin menurun di banding dengan pasien usia muda atau produktif, hal

ini berdampak pada menurunnya fungsi fisik dan peranan fisik Serta meningkatnya emosi pasien (NW. Harti, 2016). Selain itu R. Hamzah (2017) menyatakan bahwa seseorang dengan usia tua mempunyai rasa nyeri, masalah mobilitas, perawatan diri sendiri dan aktivitas yang lebih buruk. Perry & Potter (2009) menyebutkan bahwa usia 40-65 tahun disebut sebagai tahap keberhasilan di mana waktu yang dimiliki untuk mempengaruhi diri, menimbang kemampuan diri sendiri, dan menilai diri sendiri bisa maksimal sehingga pasien dapat memiliki pemberdayaan dan kualitas hidup pada domain peranan emosi yang baik. Tetapi untuk fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial dan kesehatan mental semakin bertambahnya usia semakin turun.

Menurut asumsi peneliti usia merupakan suatu faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan juga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Hal ini dapat dilihat dari jumlah responden yang sebagian besar berusia 40-50 tahun sebesar 40%. Dalam penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Seiring dengan bertambahnya usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stress yang dihadapi dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Penyakit jantung koroner pada penderita usia produktif mempunyai dampak yang lebih besar dibandingkan pada penderita lansia (Delima, Sriati, & Nur, 2018). Usia di bawah 60 tahun merupakan usia produktif, di mana seseorang yang berusia di bawah 60 tahun memerlukan suatu kondisi fisik,

psikososial dan mental yang baik dalam mendukung kegiatan mereka. Pasien penyakit jantung koroner pada usia produktif lebih mudah menerima semua program rehabilitasi jantung fase I yang diberikan mulai dari pendidikan kesehatan, konseling, dan latihan fisik. Hal ini berbeda dengan pasien penyakit jantung koroner dengan lanjut usia, dikarenakan pada pasien lanjut usia terjadi penurunan fungsi fisik dan timbulnya berbagai penyakit yang menyebabkan ke tidak berdaya an. Oleh karena itu kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner lanjut usia yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I dan yang tidak dilakukan rehabilitasi jantung fase I hampir sama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I memiliki distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada tabel 4.3 tersebut didapatkan nilai frekuensi tertinggi yakni sejumlah 12 (75.0%) responden SMA, sementara SMP didapatkan frekuensi dengan nilai terendah yaitu 4 (25.0%) responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak pada responden adalah SMA. Menurut (W. Bestari, (2016) Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengelola informasi. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki status kesehatan yang lebih baik dibanding dengan yang berpendidikan rendah, begitu pun sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti pendidikan memiliki arti pembelajaran pengetahuan yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Pendidikan mempunyai tujuan untuk menciptakan seseorang yang memiliki status

kesehatan yang baik dan mencapai apa yang diinginkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang itu untuk menerima dan beradaptasi dengan keadaannya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Terdapat pengaruh positif dari pendidikan terhadap status kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kesehatan psikologis. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi keberhasilan program rehabilitasi jantung fase I dalam upaya meningkatkan status kesehatan pasien penyakit jantung koroner. Semakin tinggi pendidikan pasien penyakit jantung koroner semakin mudah mereka dalam menerima informasi tentang pendidikan kesehatan dan konseling yang merupakan bagian dari program rehabilitasi jantung fase I. Dengan meningkatnya pengetahuan pasien penyakit jantung koroner menyebabkan mereka lebih mudah dalam beradaptasi dengan keadaannya sehingga status kesehatan mereka dapat menjadi lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I memiliki hasil Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki status kesehatan buruk sebanyak 12 responden (75.0%), sedangkan yang paling sedikit responden memiliki status kesehatan baik sebanyak 4 responden (25.0%). Keadaan ini disebabkan karena sedikitnya responden yang mendapatkan informasi, karena dengan banyaknya informasi yang diperoleh maka seseorang akan memiliki pengetahuan.

Kurangnya informasi yang dimiliki responden disebabkan kurangnya pemberian pendidikan kesehatan yang mencakup pelatihan. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam buku Wawan dkk (2011) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan suatu objek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Setelah dilakukan rehabilitasi jantung, Status kesehatan baik sebanyak 11 responden (68,8%), sedangkan responden yang memiliki Status kesehatan buruk sebanyak 5 responden (33.3%).

2. Status kesehatan sebelum diberikan program rehabilitasi jantung fase satu pasien penderita penyakit jantung koroner

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan rehabilitasi jantung fase 1 ada 12 responden (75,0%) yang memiliki status kesehatan buruk dan ada 4 responden (9,5%) yang memiliki status kesehatan baik. Hal ini tetap dilakukan tindakan rehabilitasi jantung fase 1 karena dilihat dari klinis pasien ada masalah.

Menurut Udjianti, (2010) pada responden yang mengalami tekanan darah rendah karena pada pasien yang menderita penyakit jantung koroner tersebut adalah dia ada sumbatan total di pembuluh darah arteri koronarianya atau pasca STEMI (st elevasi miokard infark). Pada pasien STEMI yang mengalami sumbatan total di pembuluh darah arteri

kornoaria akan bisa mempengaruhi tekanan darah sistole dan diastole turun, hal ini berhubungan dengan proses terjadinya cardiac output yang menurun. Cardiac output atau curah jantung adalah jumlah volume darah yang di pompakan oleh ventrikel kiri jantung dalam satu menit. Apabila cardiac output turun maka akan mempengaruhi tekanan darah sistole dan diastole ikut turun pula.

3. Status kesehatan setelah diberikan program rehabilitasi jantung fase satu pasien penderita penyakit jantung koroner

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah dilakukan tindakan rehabilitasi jantung fase 1 ada 11 responden (68,8%) yang memiliki status kesehatan baik dan ada 5 responden (33,3%) yang memiliki status kesehatan buruk. Menurut Rooy & Coopoo, (2017) perubahan kondisi fisik, psikososial dan spiritual pada pasien PJK berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada dasarnya terdapat tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup yaitu mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, serta depresi/cemas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan.

4. Pengaruh rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I memiliki hasil yang signifikan (p=0,000) yang berarti nilai p<0,05. Hipotesis ini dapat diartikan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima yaitu ada perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status kesehatan penderita

penyakit jantung koroner. Dari hasil penelitian didapatkan rata- rata nilai status kesehatan pasien penyakit jantung koroner yang dilakukan rehabilitasi jantung fase I membaik.

Dari domain status kesehatan yang terdiri dari 2 komponen yang meliputi: baik dan buruk menunjukkan bahwa status kesehatan mereka lebih baik pada saat dilakukan rehabilitasi jantung fase I. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh rehabilitasi jantung fase I terhadap status kesehatan pasien penyakit jantung koroner. Rehabilitasi jantung fase I merupakan inisiasi segera untuk melakukan rehabilitasi jantung pada fase akut. Rehabilitasi bertujuan untuk mengatasi dampak buruk akibat PJK dan mencegah ke kambuhannya dapat diberikan mulai dari awal rawat inap sampai dengan pemeliharaan lanjutan saat pulang dari rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ((Ronny Iswahyudi, Rahmawati Maulidia, Sih Ageng Lumadi, 2020)

Rehabilitasi jantung adalah serangkaian pengukuran yang bertujuan untuk memfasilitasi pasien pasca serangan kardiovaskuler akut dengan dukungan fisik dan psikologis yang optimal agar mereka secara mandiri dapat mencegah penyakitnya berprogresi menjadi lebih buruk atau bahkan bisa meningkatkan status kesehatannya (Bellmann et al., 2020). Rehabilitasi jantung juga memberikan benefit yang sangat penting bagi pasien pasca SKA di antaranya yaitu, mengurangi risiko serangan jantung berulang, pengurangan yang kecil pada risiko kematian, dan mengurangi rehospitalisasi termasuk juga biaya kesehatan dan peningkatan kualitas

hidup sampai evaluasi 12 bulan pasca serangan jantung (Dibben et al., 2021). Dari hasil review pada penelitian ini, terdapat dua manfaat penting dari latihan rehabilitasi jantung yaitu manfaat fisik dan psikologis

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses meneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti – peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian – penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Dalam penelitian ini ada beberapa responden yang menolak untuk di jadikan responden
2. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Program Rehabilitasi jantung fase I mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan pasien penyakit jantung koroner. Rehabilitasi jantung merupakan bagian penting dari pencegahan sekunder penyakit jantung koroner.

Rehabilitasi jantung fase I yang komprehensif meliputi komponen inti seperti evaluasi klinis, latihan, konseling aktivitas fisik, berhenti merokok, konseling nutrisi, manajemen berat badan, manajemen faktor risiko, dan konseling psikososial dapat menjadi suatu upaya untuk mencegah terjadinya serangan berulang dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner

B. Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan pada hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

   Melalui hasil penelitian ini peneliti berharap bisa menjadi tambahan wawasan dan pengetahuan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan untuk peneliti selanjutnya bisa menggambarkan dari hasil penelitian ini dan menjadikan masukan dalam melakukan proses penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar agar bisa

mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik dari penelitian yang sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, P., Naziyah, N., & Hidayat, R. (2022). Hubungan Motivasi Dan Persepsi Diri Dengan Perilaku Pencegahan Sekunder Faktor Risiko Pasien Jantung Koroner. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(4), 797–806. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6070

Iswahyudi, R. . (2020). Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ners Lentera*, *8*(1), 1–16. http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2305

Lemeshow. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. UGM.

Ni Kadek Ayu Kurniyati, Syahmirza Indra Lesmana, & Munawwarah, M. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Coronary Artery Disease (Cad) Iskemik Anteroseptal Di Rs Paru Rotinsulu Bandung. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, *3*(1), 1–8. https://doi.org/10.52019/ijpt.v3i1.4286

Razi, P. E. V. L. (2022). Jurnal Vokasi Kesehatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, *2*(2), 126–131. http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/67/59

Rokhman, O., Ningsih, A. N., Augia, T., Dahlan, H., Rosyada, Amrina, Putri, Dini Arista, Fajar, N. A., Yuniarti, E., Vinnata, N. N., Pujiwidodo, D., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., … Devita, M. (2020). Title. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *5*(1), 90–96. https://core.ac.uk/download/pdf/235085111.pdf%250Awebsite: http://www.kemkes.go.id%250Ahttp://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf%250Ahttps://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf%25

Romelah, K. (2021). Perbedaan Tanda- Tanda Vital Dan Ekg Sebelum Dan Sesudah Rehabilitasi Jantung Fase 1 Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *2*(3), 167–178. https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.68

Sukarwan, A., Khaerotib, K., Peristiowati, Y., & Hadi, E. D. (2022). Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy Dan Program Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di Ruang Pamenang RSUD Gambiran Kota Kediri. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer*, *7*(1), 72–82. https://doi.org/10.32700/jnc.v7i1.249

Sumara, R., Ari, N., & Indarti, I. (2022). Identifikasi Faktor Kejadian Penyakit Jantung Koroner Terhadap Wanita Usia ≤ 50 Tahun di RSU Haji Surabaya. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *6*(2), 53–59. https://doi.org/10.33655/mak.v6i2.134

Widayanti, D., & Widyastuti, C. S. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, *1*(1), 21–30.

Yenni, E., Nurchayati, S., & Sabrian, F. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Elva. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, *2019*(2), 1. https://media.neliti.com/media/publications/185812-ID-pengaruh-pendidikan-kesehatan-latihan-re.pdf

Soeharto I. Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung. Jakarta: Gramedia; 2004.

Hermawati, R., & Dewi, H. C. (2014). *Berkat herbal penyakit jantung koroner kandas*. FMedia.

Widayanti, D., & Widyastuti, C. S. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, *1*(1), 21–30.

L A M P I R A N

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Jenis kelamin : .....

Status : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Sudah mendengarkan arahan dari peneliti dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Sarmila S. H. Jainal

Instansi : Universitas Megarezky Makassar

Dengan Judul "Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner"

Makassar,……. 2024

Peneliti	Responden
Sarmila S. H. Jainal	(.....)

Lampiran 2

MASTER TABEL

DATA SUBJEK PENELITIAN

Inisia	U	JK	S	Pddkn	Pkr	TDPre	TDPost	SPre	SPost	SpO2Pre	SpO2Post	NPre	NPost
B	1	1	1	1	1	96	93	36,6	36,5	98	99	68	72
S	1	2	1	1	2	108	93	36,8	36,7	90	99	73	84
US	1	1	1	2	1	93	83	36,6	36,5	94	95	75	81
H	1	2	1	2	2	84	71	36,8	36,6	90	95	60	71
IY	2	2	1	2	2	102	84	36,6	36,5	98	99	89	91
S	1	2	1	2	3	81	77	36,9	36,8	99	100	90	97
J	2	1	1	2	1	126	119	36,7	36,6	95	99	93	99
M	1	1	1	2	1	129	77	36,8	36,6	97	99	65	92
H	2	1	1	1	1	83	79	36,9	36,5	96	98	73	86
H	1	2	2	1	2	75	74	36,6	36,5	96	98	73	82
B	2	1	1	2	1	91	88	36,7	36,6	95	96	76	79
A	1	1	1	2	3	129	125	36,4	36,2	99	100	87	92
SF	2	1	1	2	1	132	91	36,7	36,6	95	96	65	67
R	2	2	2	2	2	130	129	36,8	36,6	95	96	87	93
W	1	1	3	2	1	95	66	36,7	36,5	96	99	73	80
Y	2	1	1	2	1	111	96	36,8	36,4	95	96	99	100

Lampiran 3

Hasil Uji Univariat dan Bivariat

Frequencies

Statistics

		Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Status	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Inisial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	1	6.3	6.3	6.3

	B	2	12.5	12.5	18.8
	H	3	18.8	18.8	37.5
	IY	1	6.3	6.3	43.8
	J	1	6.3	6.3	50.0
	M	1	6.3	6.3	56.3
	R	1	6.3	6.3	62.5
	S	2	12.5	12.5	75.0
	SF	1	6.3	6.3	81.3
	US	1	6.3	6.3	87.5
	W	1	6.3	6.3	93.8
	Y	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	9	56.3	56.3	56.3
	71-80	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	62.5	62.5	62.5
	Perempuan	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menika	13	81.3	81.3	81.3
	Janda	2	12.5	12.5	93.8
	Duda	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	25.0	25.0	25.0
	SMA	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	9	56.3	56.3	56.3
	IRT	5	31.3	31.3	87.5
	Swasta	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Statistics

		Tekanan Dara Pretest	Tekanan Dara Posttest	Suhu Pretest	Suhu Posttest	SpO2 Pretest	SpO2 Posttest	Nadi Pretest	Nadi Posttest
N	Valid	16	16	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Tekanan Dara Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	95.59	1	6.3	6.3	6.3
	97.67	1	6.3	6.3	12.5
	100.62	1	6.3	6.3	18.8
	102.68	1	6.3	6.3	25.0
	103.73	1	6.3	6.3	31.3
	104.64	1	6.3	6.3	37.5
	110.45	1	6.3	6.3	43.8
	120.79	1	6.3	6.3	50.0
	122.84	1	6.3	6.3	56.3
	130.72	2	12.5	12.5	68.8
	130.80	1	6.3	6.3	75.0
	141.10	1	6.3	6.3	81.3
	151.51	1	6.3	6.3	87.5
	155.10	1	6.3	6.3	93.8

	168.11	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Tekanan Dara Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	104.70	1	6.3	6.3	6.3
	106.73	1	6.3	6.3	12.5
	111.66	1	6.3	6.3	18.8
	115.56	1	6.3	6.3	25.0
	124.76	1	6.3	6.3	31.3
	128.79	1	6.3	6.3	37.5
	130.75	1	6.3	6.3	43.8
	131.71	1	6.3	6.3	50.0
	145.95	1	6.3	6.3	56.3
	160.10	1	6.3	6.3	62.5
	160.82	1	6.3	6.3	68.8
	161.73	1	6.3	6.3	75.0
	167.11	1	6.3	6.3	81.3
	168.11	1	6.3	6.3	87.5
	170.11	1	6.3	6.3	93.8
	176.11	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Suhu Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36.2	1	6.3	6.3	6.3
	36.4	1	6.3	6.3	12.5
	36.5	6	37.5	37.5	50.0
	36.6	6	37.5	37.5	87.5
	36.7	1	6.3	6.3	93.8
	36.8	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Suhu Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36.4	1	6.3	6.3	6.3
	36.6	4	25.0	25.0	31.3
	36.7	4	25.0	25.0	56.3
	36.8	5	31.3	31.3	87.5
	36.9	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

SpO2 Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	90	2	12.5	12.5	12.5
	94	2	12.5	12.5	25.0
	95	4	25.0	25.0	50.0
	96	3	18.8	18.8	68.8
	97	1	6.3	6.3	75.0
	98	2	12.5	12.5	87.5
	99	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

SpO2 Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	95	2	12.5	12.5	12.5
	96	4	25.0	25.0	37.5
	98	2	12.5	12.5	50.0
	99	6	37.5	37.5	87.5
	100	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Nadi Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	6.3	6.3	6.3
	65	2	12.5	12.5	18.8

	68	1	6.3	6.3	25.0
	73	4	25.0	25.0	50.0
	75	1	6.3	6.3	56.3
	76	1	6.3	6.3	62.5
	87	2	12.5	12.5	75.0
	89	1	6.3	6.3	81.3
	90	1	6.3	6.3	87.5
	93	1	6.3	6.3	93.8
	99	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Nadi Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	67	1	6.3	6.3	6.3
	71	1	6.3	6.3	12.5
	72	1	6.3	6.3	18.8
	79	1	6.3	6.3	25.0
	80	1	6.3	6.3	31.3
	81	1	6.3	6.3	37.5
	82	1	6.3	6.3	43.8
	84	1	6.3	6.3	50.0
	86	1	6.3	6.3	56.3
	91	1	6.3	6.3	62.5

	92	2	12.5	12.5	75.0
	93	1	6.3	6.3	81.3
	97	1	6.3	6.3	87.5
	99	1	6.3	6.3	93.8
	100	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Frequency Table

SKPre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	25.0	25.0	25.0
	Buruk	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

SKPost

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	68.8	68.8	68.8
	Buruk	5	31.3	31.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	TTV	Cases

		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Pret TD	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Post TD	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Pret S	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Post S	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Pret SPO2	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Post SPO2	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Pret N	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
	Post N	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Descriptives

	TTV			Statistic	Std. Error
Hasil	Pret TD	Mean		104.08	4.959
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93.51	
			Upper Bound	114.65	
		5% Trimmed Mean		104.15	
		Median		99.00	
		Variance		393.492	
		Std. Deviation		19.837	
		Minimum		75	
		Maximum		132	
		Range		57	
		Interquartile Range		43	
		Skewness		.214	.564
		Kurtosis		-1.472	1.091
	Post TD	Mean		90.29	4.734
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	80.20	
			Upper Bound	100.38	
		5% Trimmed Mean		89.49	
		Median		86.00	
		Variance		358.629	
		Std. Deviation		18.938	
		Minimum		66	
		Maximum		129	
		Range		63	
		Interquartile Range		18	

		Skewness	1.022	.564
		Kurtosis	.179	1.091
	Pret S	Mean	36.71	.033
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.64	
			Upper Bound	36.78	
		5% Trimmed Mean	36.72	
		Median	36.70	
		Variance	.017	
		Std. Deviation	.131	
		Minimum	36	
		Maximum	37	
		Range	1	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-.667	.564
		Kurtosis	.667	1.091
	Post S	Mean	36.54	.033
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.47	
			Upper Bound	36.61	
		5% Trimmed Mean	36.55	
		Median	36.55	
		Variance	.017	
		Std. Deviation	.131	
		Minimum	36	
		Maximum	37	
		Range	1	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-.750	.564
		Kurtosis	2.749	1.091
	Pret SPO2	Mean	95.50	.658
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.10	
			Upper Bound	96.90	
		5% Trimmed Mean	95.61	
		Median	95.50	
		Variance	6.933	
		Std. Deviation	2.633	
		Minimum	90	
		Maximum	99	

		Range	9	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-.901	.564
		Kurtosis	.890	1.091
	Post SPO2	Mean	97.75	.443
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	96.81	
		95% Confidence Interval for Mean — Upper Bound	98.69	
		5% Trimmed Mean	97.78	
		Median	98.50	
		Variance	3.133	
		Std. Deviation	1.770	
		Minimum	95	
		Maximum	100	
		Range	5	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-.392	.564
		Kurtosis	-1.498	1.091
	Pret N	Mean	77.88	2.863
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	71.77	
		95% Confidence Interval for Mean — Upper Bound	83.98	
		5% Trimmed Mean	77.69	
		Median	74.00	
		Variance	131.183	
		Std. Deviation	11.454	
		Minimum	60	
		Maximum	99	
		Range	39	
		Interquartile Range	19	
		Skewness	.311	.564
		Kurtosis	-.981	1.091
	Post N	Mean	85.38	2.531
		95% Confidence Interval for Mean — Lower Bound	79.98	
		95% Confidence Interval for Mean — Upper Bound	90.77	
		5% Trimmed Mean	85.58	
		Median	85.00	
		Variance	102.517	
		Std. Deviation	10.125	

	Minimum	67	
	Maximum	100	
	Range	33	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	-.270	.564
	Kurtosis	-.880	1.091

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	TTV	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pret TD	.178	16	.188	.903	16	.089
	Post TD	.194	16	.110	.882	16	.042
	Pret S	.185	16	.144	.916	16	.146
	Post S	.245	16	.011	.885	16	.047
	Pret SPO2	.237	16	.017	.881	16	.040
	Post SPO2	.260	16	.005	.852	16	.014
	Pret N	.190	16	.126	.938	16	.322
	Post N	.148	16	.200*	.955	16	.579

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tekanan Dara Posttest - Tekanan Dara Pretest	Negative Ranks	16[a]	8.50	136.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	16		
Suhu Posttest - Suhu Pretest	Negative Ranks	16[d]	8.50	136.00
	Positive Ranks	0[e]	.00	.00
	Ties	0[f]		
	Total	16		
SpO2 Posttest - SpO2 Pretest	Negative Ranks	0[g]	.00	.00
	Positive Ranks	16[h]	8.50	136.00

	Ties	0[i]		
	Total	16		
Nadi Posttest - Nadi Pretest	Negative Ranks	0[j]	.00	.00
	Positive Ranks	16[k]	8.50	136.00
	Ties	0[l]		
	Total	16		

a. Tekanan Dara Posttest < Tekanan Dara Pretest

b. Tekanan Dara Posttest > Tekanan Dara Pretest

c. Tekanan Dara Posttest = Tekanan Dara Pretest

d. Suhu Posttest < Suhu Pretest

e. Suhu Posttest > Suhu Pretest

f. Suhu Posttest = Suhu Pretest

g. SpO2 Posttest < SpO2 Pretest

h. SpO2 Posttest > SpO2 Pretest

i. SpO2 Posttest = SpO2 Pretest

j. Nadi Posttest < Nadi Pretest

k. Nadi Posttest > Nadi Pretest

l. Nadi Posttest = Nadi Pretest

Test Statistics[a]

	Tekanan Dara Posttest - Tekanan Dara Pretest	Suhu Posttest - Suhu Pretest	SpO2 Posttest - SpO2 Pretest	Nadi Posttest - Nadi Pretest
Z	-3.520[b]	-3.602[b]	-3.591[c]	-3.520[c]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000

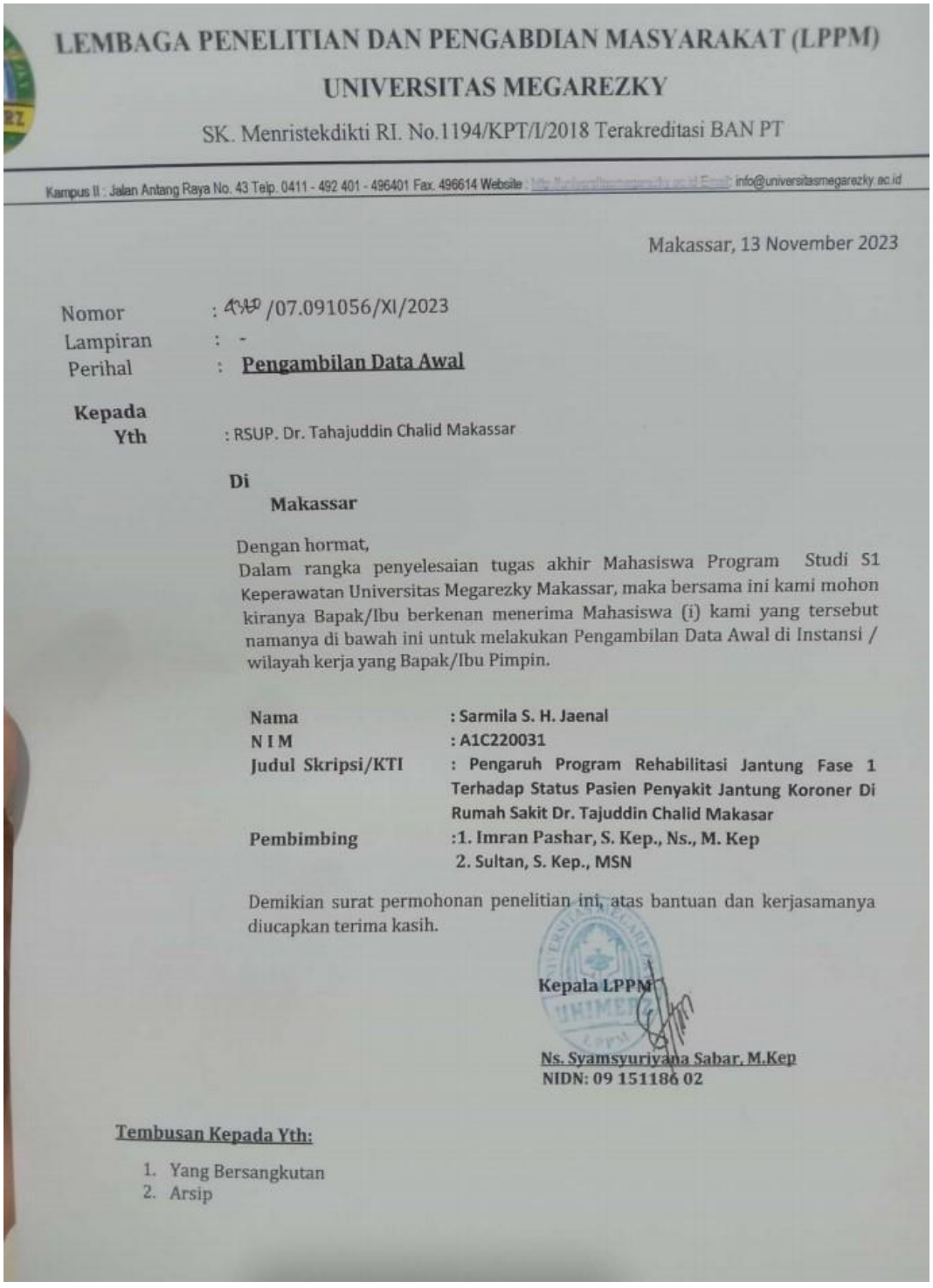
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Lampiran 4

Pengambilan Data Awal



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : [illegible] Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 13 November 2023

Nomor : 490 /07.091056/XI/2023
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth : RSUP. Dr. Tahajuddin Chalid Makassar

Di Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Sarmila S. H. Jaenal**
N I M	**: A1C220031**
Judul Skripsi/KTI	**: Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase 1 Terhadap Status Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makasar**
Pembimbing	**:1. Imran Pashar, S. Kep., Ns., M. Kep** **2. Sultan, S. Kep., MSN**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

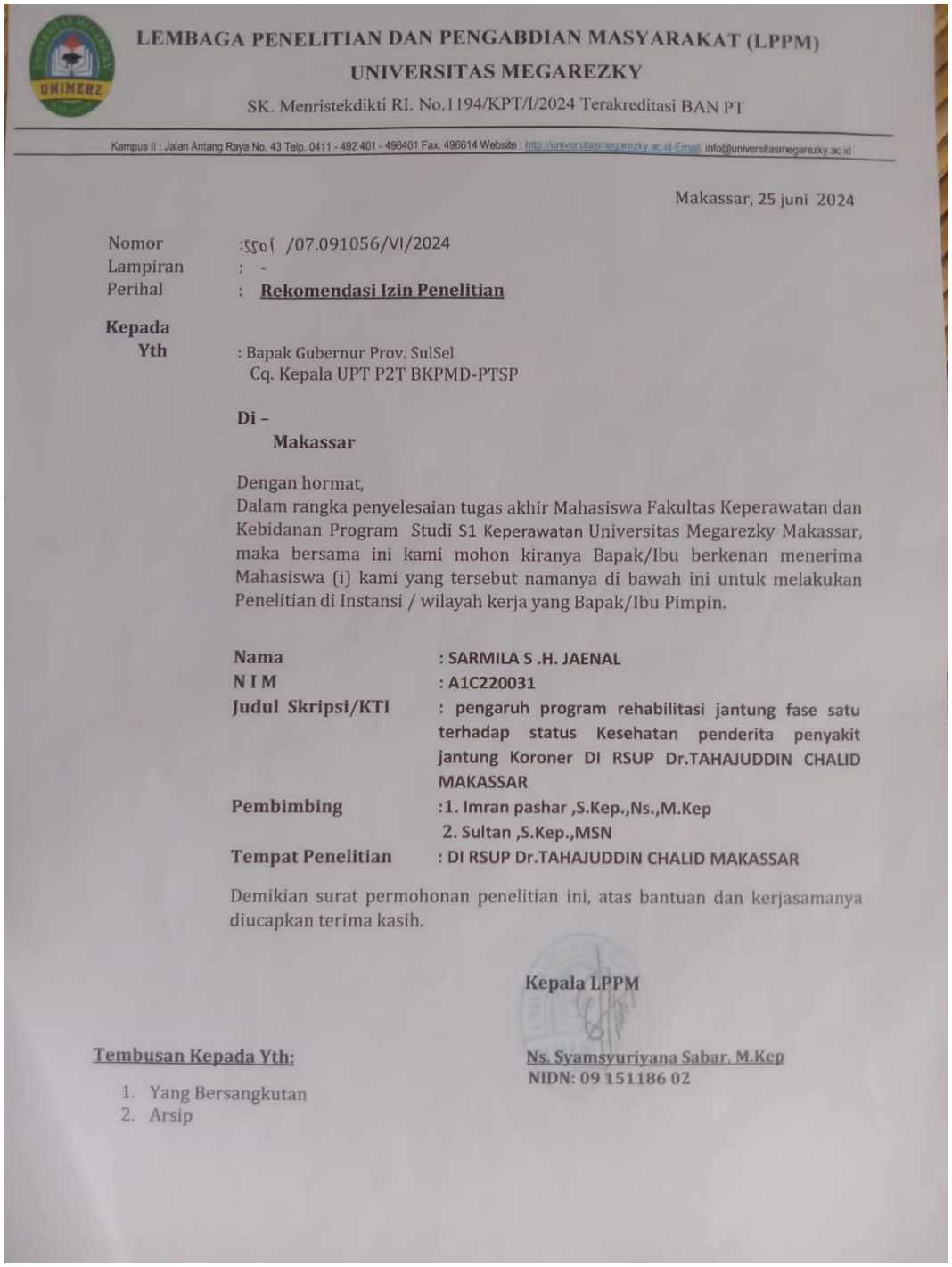
Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 5

Izin Penelitian Dari LPPM



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2024 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 25 juni 2024

Nomor : 5501 /07.091056/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: SARMILA S .H. JAENAL**
N I M	**: A1C220031**
Judul Skripsi/KTI	**: pengaruh program rehabilitasi jantung fase satu terhadap status Kesehatan penderita penyakit jantung Koroner DI RSUP Dr.TAHAJUDDIN CHALID MAKASSAR**
Pembimbing	**:1. Imran pashar ,S.Kep.,Ns.,M.Kep** **2. Sultan ,S.Kep.,MSN**
Tempat Penelitian	**: DI RSUP Dr.TAHAJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 6

Izin Penelitian Dari Gubernur Sulsel

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **16405/S.01/PTSP/2024**
Lampiran : **-**
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUP DR Tadjuddin Chalid
Kota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 5501/07.091056/VI/2024 tanggal 25 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**SARMILA S.H.JAENAL**
Nomor Pokok	:	A1C220031
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

dmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH PROGRAM REHABILITAS JANTUNG FASE SATU TERHADAP STATUS KESEHATAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSUP Dr. TAHAJUDDIN CHALID MAKASSAR. "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 Juli s/d 01 Agustus 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Juni 2024

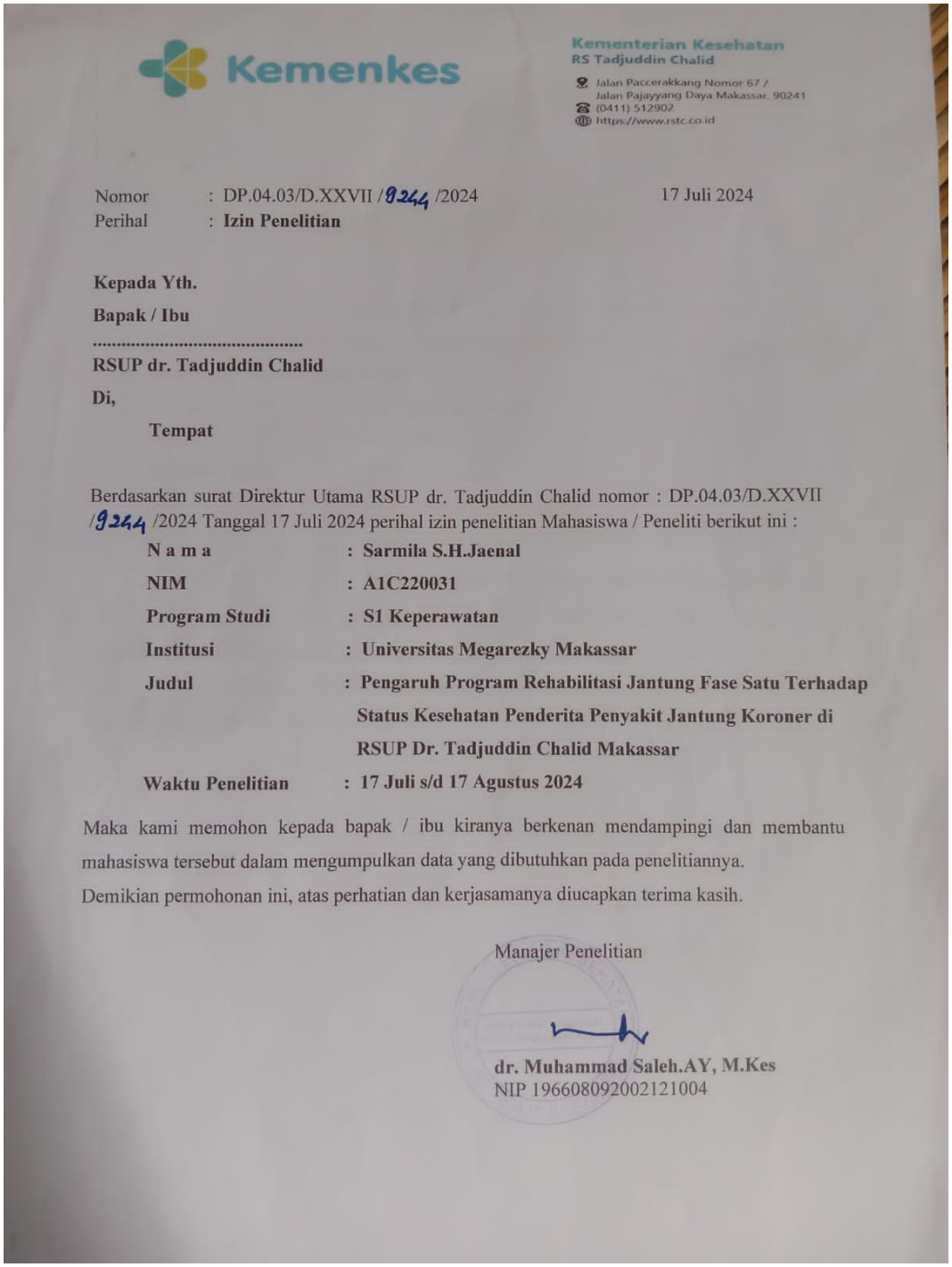
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 7

Izin Penelitian Dari RSUP dr Tajuddin Chalid



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid
Jalan Paccerakkang Nomor 67 / Jalan Pajayyang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII /9244 /2024 — 17 Juli 2024
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak / Ibu
.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid
Di,
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII /9244 /2024 Tanggal 17 Juli 2024 perihal izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a	**: Sarmila S.H.Jaenal**
NIM	**: A1C220031**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul	**: Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 17 Juli s/d 17 Agustus 2024**

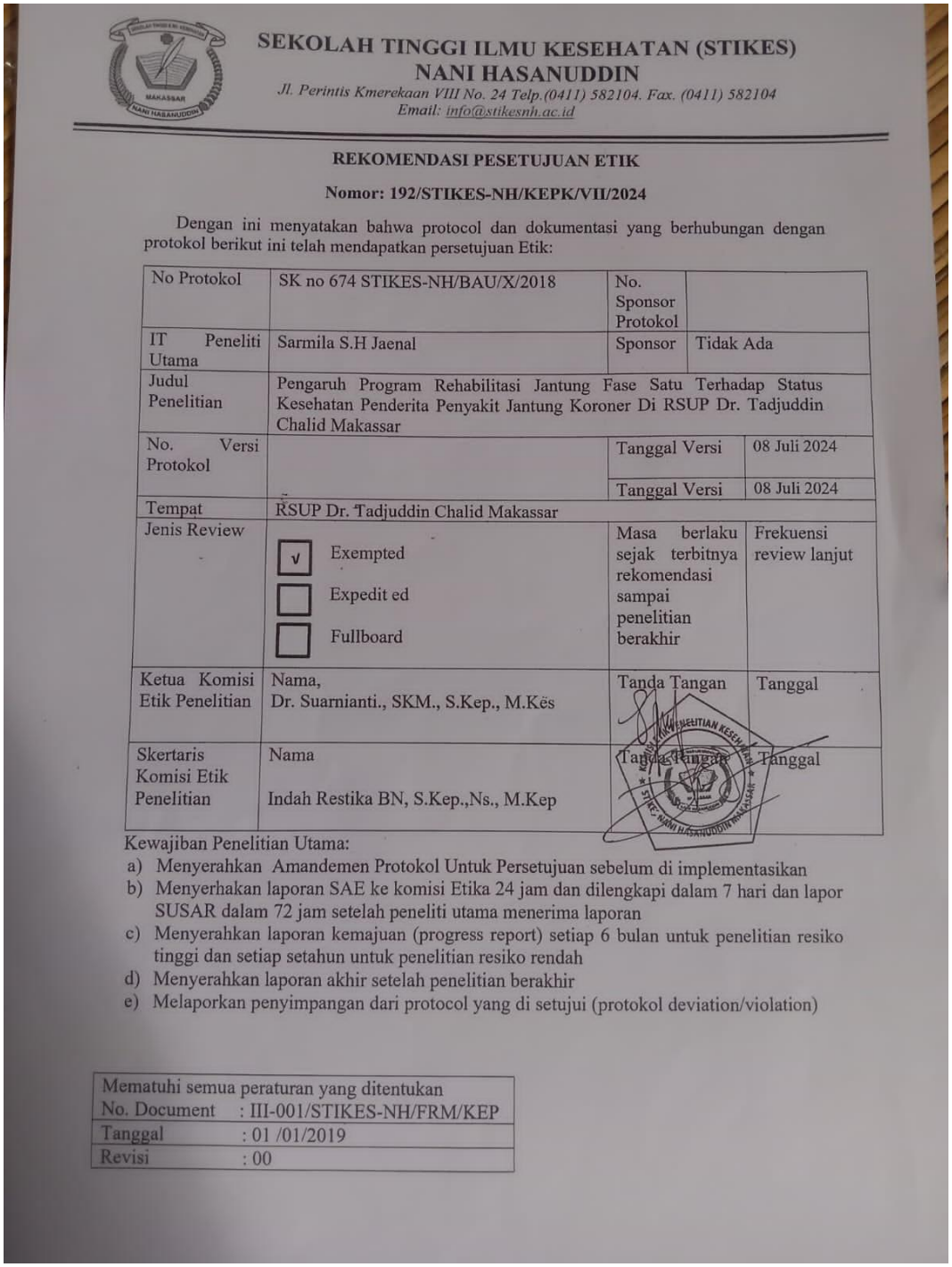
Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Manajer Penelitian

dr. Muhammad Saleh.AY, M.Kes
NIP 196608092002121004

Lampiran 8

Rekomendasi Persetujuan Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
NANI HASANUDDIN
Jl. Perintis Kmerekaan VIII No. 24 Telp.(0411) 582104. Fax. (0411) 582104
Email: info@stikesnh.ac.id

REKOMENDASI PESETUJUAN ETIK

Nomor: 192/STIKES-NH/KEPK/VII/2024

Dengan ini menyatakan bahwa protocol dan dokumentasi yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan Etik:

No Protokol	SK no 674 STIKES-NH/BAU/X/2018	No. Sponsor Protokol	
IT Peneliti Utama	Sarmila S.H Jaenal	Sponsor	Tidak Ada
Judul Penelitian	Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar		
No. Versi Protokol		Tanggal Versi	08 Juli 2024
		Tanggal Versi	08 Juli 2024
Tempat	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar		
Jenis Review	[v] Exempted [ ] Expedit ed [ ] Fullboard	Masa berlaku sejak terbitnya rekomendasi sampai penelitian berakhir	Frekuensi review lanjut
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama, Dr. Suarnianti., SKM., S.Kep., M.Kes	Tanda Tangan	Tanggal
Skertaris Komisi Etik Penelitian	Nama Indah Restika BN, S.Kep.,Ns., M.Kep	Tanda Tangan	Tanggal

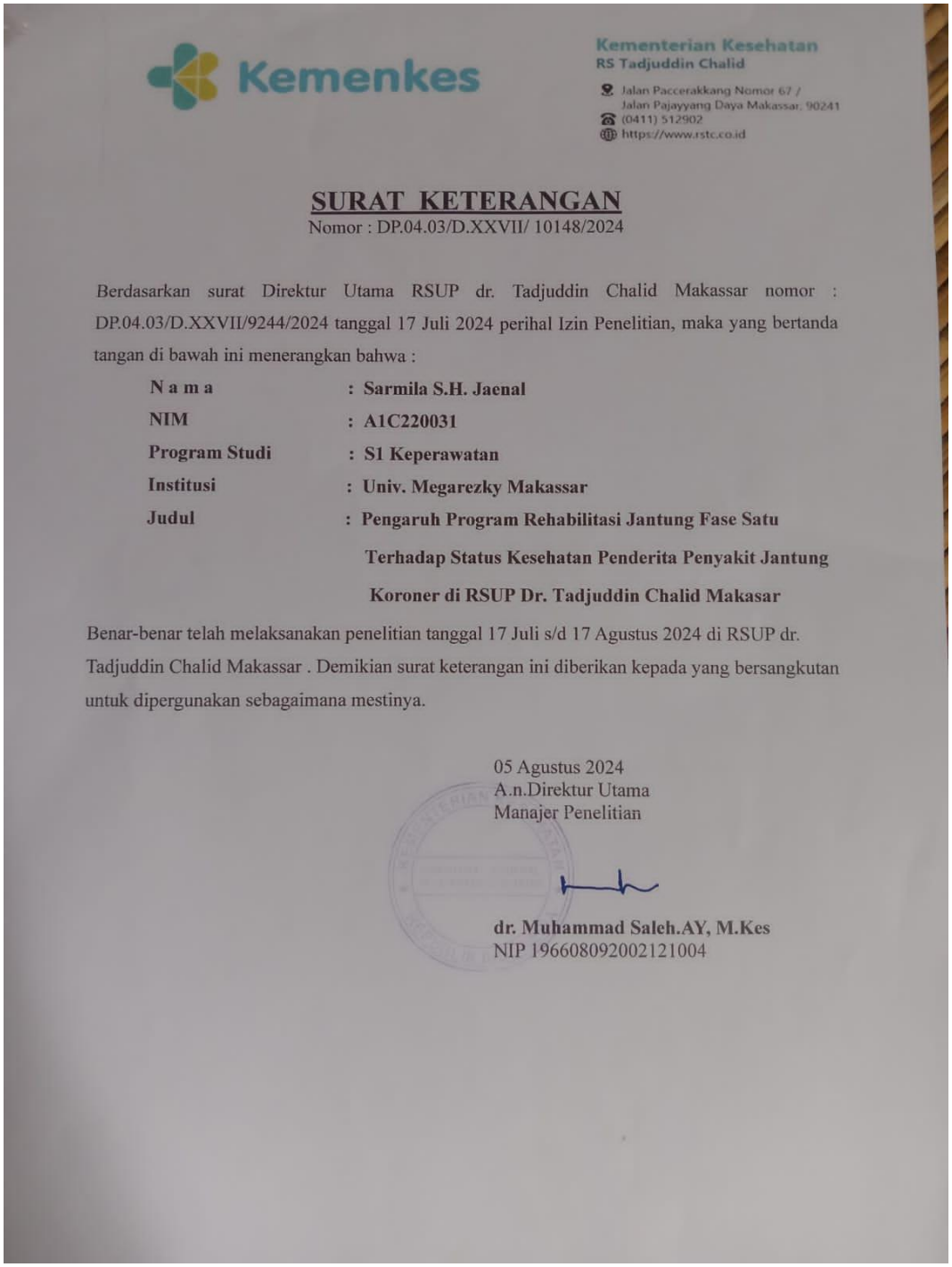
Kewajiban Penelitian Utama:

a) Menyerahkan Amandemen Protokol Untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
b) Menyerhakan laporan SAE ke komisi Etika 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah peneliti utama menerima laporan
c) Menyerahkan laporan kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
d) Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
e) Melaporkan penyimpangan dari protocol yang di setujui (protokol deviation/violation)

Mematuhi semua peraturan yang ditentukan	
No. Document	: III-001/STIKES-NH/FRM/KEP
Tanggal	: 01 /01/2019
Revisi	: 00

Lampiran 9

Surat Keterangan Selesai Penelitian



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid
Jalan Paccerakkang Nomor 67 / Jalan Pajaiyang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 10148/2024

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/9244/2024 tanggal 17 Juli 2024 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	**: Sarmila S.H. Jaenal**
NIM	**: A1C220031**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Univ. Megarezky Makassar**
Judul	**: Pengaruh Program Rehabilitasi Jantung Fase Satu Terhadap Status Kesehatan Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makasar**

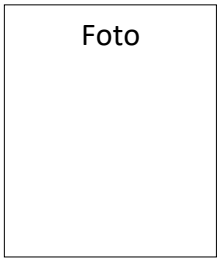
Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 17 Juli s/d 17 Agustus 2024 di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

05 Agustus 2024
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

dr. Muhammad Saleh.AY, M.Kes
NIP 196608092002121004

Lampiran 10

RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Biodata Peneliti

- Nama : Sarmila S. H. Jainal
- Tempat Tanggal Lahir : Bacan 05-09-2002
- Alamat : Jl. Antang Raya
- E-Mail : ssarmilajaenal@gmail.com
- No. Telp : 081244851502
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Status : Mahasiswa
- Tinggi/Berat Badan : 160 cm/ 54kg
- Golongan Darah : -A
- Kewarganegaraan : Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

- SD (Tahun) : SD Negeri 42 Halmahera selatan
- SMP (Tahun) : MTS Sangapati
- SMA (Tahun) : Madrasa Aliyah Waikyon
- Perguruan Tinggi : Universitas Megarezky

Lampiran 11

Standar Oprasional Prosedur Program Rehabilitasi Jantung Fase 1

Pengertian	Adalah latihan berguna unutk menstabilkan kondisi hemodinamik pasien yang semula dengan kondisi lemah, tekanan darah tinggi, nyeri dada, sesak nafas dan tidak bisa melakukan aktivitas berat maupun ringan. Kemudian membantu pasien terhindar dari beberapa masalah fisik dan psikologis seperti nyeri, penurunan kekuatan otot jantung, decubitus, cemas, stres, depresi, perubahan respon terhadap spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien bahkan sampai mengalami ketakutan akan terjadinya skematian
Tujuan	Untuk menstabilkan kondisi hemodinamik pasien dan mempertahankan kondisi kekuatan otot dan mobilisasi pasien
Persiapan Alat dan Bahan	1. Alat tulis (buku dan pulpen) 2. *Handschoon*/sarung tangan 3. Lembar hasil periksa
Persiapan Pasien	1. Pastikan identitas klien 2. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya terkait tindakan yang dilakukan 3. Jaga privasi klien
Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Orientasi** 1. Berikan salam 2. Perkenalkan diri 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarganya **Tahap Kerja** 1. Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan. 2. Latihan 1 : Membantu pasien posisi semi fowler atau mendapatkan posisi nyaman selama program rehabilitasi jantung  *Gambar. 1* 3. Membantu dan memberikan instruksi meluruskan siku

	atau mengangkat 1 tangan ke arah depan  *Gambar. 2* 4. Membantu dan memberikan instruksi meluruskan siku dan mengangkat ke 2 tangan ke arah depan  *Gambar. 3* 5. Latihan 2: membantu dan memberikan instruksi menekuk dan meluruskan siku dan ke 2 tangan ke arah depan  *Gambar. 4* 6. Meletakkan tangan kita diatas dada pasien dan menginstruksikan untuk menggenggam jari tangan dan menunjukkan jempolnya  *Gambar. 5* 7. Latihan 3 : membantu dan memberikan instruksi untuk mengangkat 1 kaki  *Gambar. 6*

	8. Memberikan instruksi untuk mengangkat 1 kaki dan bertahan selama 3-7 detik 9. Membantu dan memberikan instruksi untuk menurunkan dan menekuk ke 2 kaki  *Gambar. 7* 10. Latihan 4 : membantu dan memberikan instruksi untuk miring kanan dan kiri  *Gambar. 8* 11. Selingi dengan edukasi dan sedikit latihan bernapas **Tahap Terminasi** 1. Evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Bereskan alat – alat yang digunakan 3. Berpamitan dengan klien 4. Catat hasil dalam lembar kerja

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian







