

KUALITAS HIDUP PASIEN POST CABG (CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT) SUATU STUDI FENOMENOLOGI

*Quality of Life of Patient Post CABG (Coronary Artery Bypass Graft)
as Phenomenology Study*

Wahyuni Aziza

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku

Jln. Laksdya Leo Wattimena-Nania, Ambon

[*junhar_08@yahoo.com*](mailto:junhar_08@yahoo.com)

ABSTRACT

Coronary Artery Bypass Graft (CABG) was action to solve client with coronary artery problem by making new bypass. One of the long-range purposed of CABG was to improve the quality of client life. This qualitative research with phenomenology study approach aimed to describe post CABG client experience in care accepted against quality of life in nursing care context. Result of this research identify 6 themes, they are 1) psycho-spiritual responses 2) accomplishment of elementary requirement responses 3) client satisfaction on nurse 4) changes in quality of life 5) strive client types 6) professional attitude of nurse. Result of this research can be made as reference to nurse on pre and post CABG nursing care design as client need, for the next research can be made as basic data related to quality of life research quantitatively.

Keywords: *Quality of life, CABG, Nursing Care*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit jantung koroner masih merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Sebanyak 1.500.000 penderita infark dilaporkan di Amerika dan meninggal sebanyak 500.000 orang setiap tahunnya. Penyakit jantung juga merupakan pembunuh pertama di Indonesia (Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1992). Hal ini harus menjadi perhatian seluruh tenaga kesehatan sebagai pilar utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Banyak gangguan jantung yang harus diselesaikan dengan tindakan operasi, seperti penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, kelainan katup maupun tumor dalam ruang jantung. Salah satu jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah obstruksi atau stenosis koroner adalah *Coronary Artery Bypass Graft* (selanjutnya disebut CABG) yaitu : konstruksi jalur (conduits) baru antara aorta (atau arteri mayor lainnya) dan bagian arteri yang mengalami obstruksi atau stenosis (Inwood, 2002). Jadi CABG adalah membuat jalan pintas untuk mengatasi akibat dari obstruksi atau stenosis arteri pada otot jantung agar area jantung yang mengalami infark akibat kekurangan oksigen dapat diatasi. Jalan pintas biasanya menggunakan vena saphena dan arteri mamaria interna dari kliennya sendiri (Smeltzer, 2008).

Tujuan CABG adalah untuk menurunkan angka kematian akibat gangguan jantung dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu CABG juga ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi serangan angina sehingga klien dapat bekerja kembali sesuai kemampuan, mendapatkan ketenangan hidup, melakukan aktivitas seksual dan berada dalam mood yang baik. Agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan, tindakan CABG memerlukan perawatan intensif, berkualitas dan kerja sama yang baik dari klien dan keluarga. Peran perawat sangatlah besar untuk memberdayakan keluarga dan klien sendiri dalam menjalani program yang direncanakan. Dalam menjalankan perannya sebagai penyedia layanan kesehatan,

perawat memberikan intervensi keperawatan dimulai dengan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Penelitian tentang CABG sebelumnya menunjukkan bahwa CABG dapat mempengaruhi kualitas hidup klien yang menjalaninya. Namun perlu dikaji lebih dalam pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam dan individual persepsi klien post CABG tentang pengalaman perawatan yang diterimanya terhadap kualitas hidup.

Rumusan Masalah

Diantara klien ada yang sangat bersemangat setelah dilakukan CABG, klien merasa sangat kuat dalam aktivitas dan dapat melakukan banyak hal yang bermanfaat setelah CABG. Namun ada juga klien yang merasa takut dan cemas setelah CABG karena penggantian pembuluh darah di jantungnya sehingga klien merasa takut untuk melakukan aktivitas yang berat. Dengan demikian penelitian ini ingin menjawab pertanyaan penelitian “Bagaimana pengalaman kualitas hidup post CABG secara mendalam dan bersifat individual?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengalaman klien secara mendalam tentang perawatan yang diterima setelah tindakan CABG terhadap kualitas hidupnya dalam konteks asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

- a. Respon klien terhadap informasi akan dilakukan tindakan CABG
- b. Respon klien terhadap perawatan yang diterimanya segera setelah CABG
- c. Pandangan klien terhadap kualitas hidupnya post CABG
- d. Tindakan yang dilakukan klien post CABG untuk meningkatkan kualitas hidupnya
- e. Harapan klien post CABG terhadap pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna asuhan keperawatan bagi klien post CABG terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah suatu yang abstrak dan sangat individual. Seseorang akan merasa kualitas hidupnya meningkat jika apa yang diharapkan dalam kehidupannya dapat tercapai. Tentunya hal ini akan sangat tergantung dari keinginan dan kemampuan individu dalam mewujudkan harapannya. Dengan demikian untuk menjawab masalah penelitian tentang kualitas hidup pasien post CABG, penelitian dengan metode kualitatif melalui pendekatan fenomenologi sangatlah tepat. Studi fenomenologi merupakan salah satu metode dalam penelitian kualitatif yang pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya (Nasution, 1998 dalam Sugiyono, 2009: 180).

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah klien post CABG yang menjalani rawat jalan pada Pelayanan Jantung terpadu RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Sampel penelitian diambil dari populasi ini. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan individu sebagai partisipan berdasarkan pengetahuan mereka terhadap suatu fenomena dengan tujuan membagikan pengalamannya tersebut (Streubert, 1999). Dalam hal

ini partisipan dipilih untuk tujuan memberikan informasi tentang kualitas hidup setelah menjalani tindakan CABG. Dengan demikian, kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini adalah 1) klien post CABG yang mampu mengekspresikan pengalamannya memperoleh asuhan keperawatan setelah tindakan operasi; 2) berusia antara 40 sampai 59 tahun; 3) klien telah menjalani tindakan CABG maksimal 6 bulan; dan 4) dapat berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia.

Penetapan jumlah partisipan dilakukan dengan memperhatikan pencapaian saturasi data berdasarkan hasil wawancara sesuai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, pengambilan data dihentikan pada jumlah partisipan yang ke tujuh dimana tidak ditemukan lagi tema baru dari hasil wawancara atau di katakan telah tercapai saturasi data. Menurut Streubert (1999), saturasi data tercapai jika telah terjadi pengulangan data dan tidak ada lagi esensi atau tema baru yang diungkapkan partisipan.

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, hal ini sesuai dengan pendapat Riemen (1986 dalam, Creswell, 1998) jumlah partisipan yang ideal untuk penelitian fenomenologi adalah 6 – 10 orang, tetapi jumlah partisipan dapat bertambah bila belum tercapai saturasi data.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena Rumah Sakit ini adalah rumah sakit rujukan nasional yang memberikan pelayanan jantung terpadu dan mempunyai pasien dari seluruh wilayah Indonesia dengan berbagai karakteristik. Namun peneliti hanya mengambil alamat partisipan kemudian membuat kontrak dengan partisipan tentang tempat dan waktu wawancara. Pemilihan tempat dan waktu wawancara disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan partisipan dengan tujuan agar wawancara dapat berjalan lancar dan menghormati hak partisipan.

Pengumpulan Data

a. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Wawancara mendalam dan Catatan Lapangan (*field notes*)

b. Alat pengumpulan data

Adapun alat pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Peneliti sebagai instrumen
2. Lembar pedoman wawancara
3. Buku catatan dan alat tulis
4. Tape recorder

Prosedur Pengumpulan Data

a. Proses pengumpulan data

1) Fase Orientasi

Fase orientasi dimulai pada saat peneliti kontak pertama kali dengan partisipan. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada partisipan. Pada kesempatan ini juga peneliti meminta persetujuan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sesuai prinsip etik, peneliti tidak memaksa jika partisipan menolak untuk berpartisipasi. Setelah mendapat persetujuan partisipan, peneliti membuat kontrak waktu dan tempat wawancara bersama partisipan. Kemudian peneliti mempersiapkan semua peralatan yang dibutuhkan selama wawancara.

2) Fase Kerja

Fase kerja adalah waktu dimana wawancara dimulai, peneliti kembali meminta izin untuk menggunakan alat perekam selama wawancara. Selanjutnya peneliti dan partisipan duduk berhadapan agar peneliti dapat mengobservasi dengan jelas ekspresi partisipan dan tape perekam diletakkan ditengah antara peneliti dan partisipan. Wawancara dimulai dengan pertanyaan pembuka “Bagaimana perasaan Bapak/Ibu pada saat mendengar keputusan bahwa Bapak/Ibu harus dilakukan tindakan CABG?”, dilanjutkan dengan pertanyaan berikut sesuai dengan pedoman wawancara atau dapat berkembang sesuai jawaban yang disampaikan partisipan.

Dalam fase kerja ini, selain wawancara peneliti juga menggunakan metode observasi untuk melihat ekspresi klien sehingga dapat disinkronkan dengan ungkapan yang disampaikan. Peneliti menghentikan wawancara sesuai dengan kesepakatan waktu dengan partisipan.

3) Fase Terminasi

Setelah wawancara mencapai waktu yang telah disepakati, saat ini proses pengumpulan data memasuki fase terminasi. Dalam mengakhiri wawancara, peneliti kembali meminta waktu untuk bertemu partisipan kembali agar apa yang disampaikan partisipan dapat diklasifikasi dengan menunjukkan transkrip verbatimnya.

Pengolahan dan Analisa Data

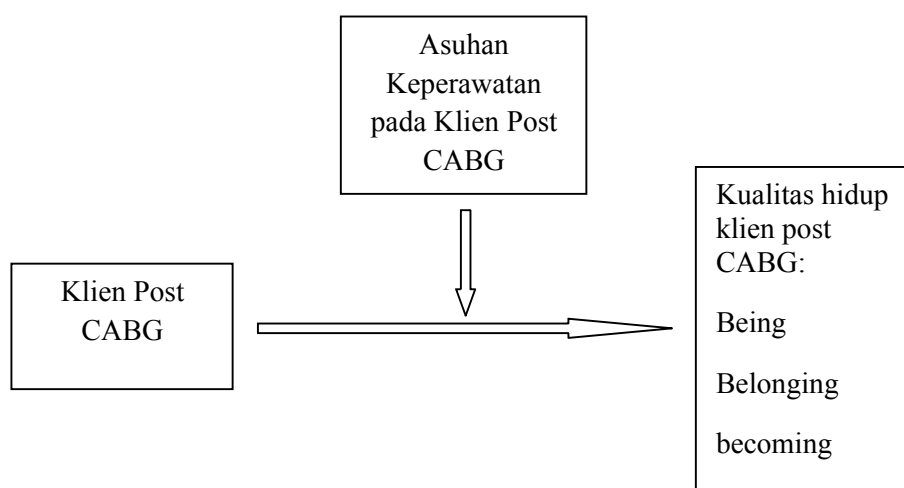
Data yang diperoleh melalui proses pengumpulan data langsung diolah dan dianalisa oleh peneliti. Analisa data penelitian ini menggunakan metode analisa data fenomenologi dengan metode Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999), yaitu: 1) peneliti menggambarkan fenomena pengalaman perawatan yang diterima klien post CABG terhadap kualitas hidupnya; 2) peneliti mengumpulkan gambaran fenomena dari partisipan terhadap pengalaman perawatan yang diterimanya post CABG terhadap kualitas hidupnya; 3) peneliti membaca seluruh gambaran fenomena partisipan terhadap perawatan yang diterimanya; 4) peneliti mencari intisari dari gambaran fenomena berdasarkan transkrip; 5) peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan mengidentifikasi kata kunci dari setiap pernyataan kemudian menyusunnya menjadi kategori; 6) peneliti selanjutnya mengelompokkan kategori-kategori ke dalam kelompok sub tema. Pengelompokan dilakukan dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat kategori kedalam sub tema dan tema; 7) peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam dari tema-tema yang telah disusun; 8) peneliti mengunjungi kembali partisipan untuk memvalidasi gambaran yang telah disusun; 9) jika peneliti menemukan data baru selama validasi, maka peneliti akan menggabungkannya kedalam gambaran hasil analisis.

Dengan demikian, dalam analisa data peneliti membuat transkrip verbatim langsung setelah wawancara dengan satu partisipan dilanjutkan ke partisipan yang kedua dan seterusnya sampai tercapai saturasi data. Setiap selesai wawancara dan membuat transkrip verbatim, peneliti membaca transkrip secara teliti dan berulang dan menemukan pernyataan signifikan dan memberi kode tertentu. Pernyataan yang signifikan dibuatkan menjadi pendukung suatu tema. Tema yang signifikan diorganisasikan menjadi sebuah kesimpulan. Peneliti mencari literatur pendukung untuk menjelaskan pernyataan yang tidak relevan atau berbeda dari yang lainnya. Setelah ditemukan tema dalam analisa data, maka peneliti menyusun suatu laporan yang menjelaskan dan menggambarkan tema-tema yang ditemukan dalam penelitian ini.

Alur Penelitian

Adapun alur penelitian yang akan dilaksanakan peneliti dapat digambarkan dengan diagram berikut:

Skema 1. Alur penelitian



HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah berhasil mengidentifikasi 6 tema berdasarkan tujuan penelitian. Respon klien terhadap tindakan CABG teridentifikasi pada tema pertama yaitu respon psikospiritual, respon klien terhadap perawatan post CABG teridentifikasi pada tema kedua dan ketiga, yaitu respon pemenuhan kebutuhan dasar dan kepuasan klien. Sedangkan tujuan ketiga yaitu mengidentifikasi pandangan klien terhadap kualitas hidupnya post CABG teridentifikasi pada tema ke empat yaitu kualitas hidup berubah. Tindakan yang dilakukan klien untuk meningkatkan kualitas hidupnya teridentifikasi pada tema ke lima yaitu jenis upaya klien. Tema ke enam yaitu sikap profesional perawat menggambarkan harapan klien post CABG terhadap keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Gambaran Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 7 orang partisipan yang mempunyai karakteristik yang bervariasi. Dari 7 partisipan yang berpartisipasi, 6 orang diantaranya laki-laki dan hanya seorang perempuan. Usia partisipan berkisar antara 44 tahun sampai 59 tahun. Tingkat pendidikan juga bervariasi mulai dari SMA sampai perguruan tinggi di tingkat paska sarjana (S2). Kebanyakan partisipan beragama Islam, yaitu 5 orang dan 2 orang beragama Kristen Protestan. Tidak berbeda dengan karakteristik lain, partisipan juga mempunyai karakteristik pekerjaan yang bervariasi, dimana partisipan yang tidak bekerja sebanyak 2 orang, bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2 orang dan pensiunan PNS. Lamanya waktu setelah menjalani tindakan CABG juga bervariasi antara 1 bulan sampai 6 bulan. Tentang status perkawinan partisipan, 1 orang janda, 1 orang duda dan 5 orang menikah dan masih punya pasangan hidup. Semua partisipan mempunyai anak lebih dari 2 orang, yaitu antara 3 sampai 5 orang. Hanya 1 orang partisipan yang tidak tinggal dengan keluarganya sedangkan 6 orang tinggal bersama keluarganya.

Analisis Tematik

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan secara rinci tema-tema yang ditemukan selama penelitian. Tema-tema tersebut terdiri dari: 1) respon psikospiritual, 2) respon pemenuhan kebutuhan dasar, 3) kepuasan klien terhadap perawat, 4) kualitas hidup berubah, 5) jenis upaya klien, 6) sikap profesional perawat.

Respon Psikospiritual

Tindakan CABG adalah tindakan yang mempunyai resiko bagi klien yang menjalaninya. Tentunya ini akan menimbulkan berbagai respon klien baik dari fisik, psikologis, sosial maupun spiritualnya. Penelitian ini telah menemukan munculnya **respon psikologis** dan **respon spiritual** dari partisipan yang telah menjalani tindakan CABG. **Respon psikologis** yang ditunjukkan oleh partisipan adalah **mencari dukungan, syok, takut** dan **menolak**. Respon mencari dukungan ditunjukkan oleh semua partisipan kecuali partisipan ke dua. Pada umumnya mereka mencari dukungan sebelum memutuskan untuk mengikuti tindakan CABG. Banyak cara yang mereka lakukan dalam rangka mencari dukungan, bertanya pada dokter, bertanya pada orang yang sudah menjalani tindakan CABG atau mendekati diri pada keluarga. Partisipan ke tiga mengungkapkan bahwa untuk menghilangkan rasa takutnya, anaknya membawa kedokter untuk diberi penjelasan, dia sendiri juga bertanya kepada orang-orang yang sudah menjalani CABG sampai akhirnya dia memutuskan untuk menjalani CABG.

Selain respon psikologis, partisipan juga mengungkapkan respon spiritual. **Respon spiritual** yang muncul adalah **berdo'a** dan **pasrah**. Berdo'a diungkapkan oleh partisipan 1, 5, 6 dan 7, mereka mengungkapkan bahwa mereka berdo'a kepada Tuhan untuk minta pertolongan dan keselamatan, berikut ungkapannya:

Ya...engga ada lain kecuali dekat dengan keluarga, berdo'a (P1)
....kemudian memasrahkan sama yang kuasa, saya ,mulai tenang dan pikiran positif saya mulai muncul (P1)

Respon yang dimunculkan klien adalah respon pada saat akan melakukan tindakan CABG respon ini menjawab tujuan khusus yang pertama yaitu mengidentifikasi respon klien terhadap informasi akan dilakukan tindakan CABG. Hal ini muncul karena CABG adalah salah satu tindakan operasi yang merupakan stressor bagi klien yang akan menjalaninya.

Stressor adalah kekuatan yang menimbulkan gangguan dalam atau pada suatu sistem (Newman, 1995 dalam Potter and Perry, 2005). Respon seseorang terhadap stress tergantung pada bagaimana seseorang melihat dan mengevaluasi pengaruh stressor, pada dirinya dan sistem pendukung yang dimiliki serta mekanisme koping yang digunakan (Perry and Potter, 2005). Respon yang dimunculkan dapat berupa respon positif maupun negatif. Menurut Perry and Potter (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap stress adalah 1) *intensity*, semakin besar pengaruh stressor dirasakan, semakin besar pula respon yang dimunculkan, 2) *scope*, semakin luas pengaruh stressor, semakin besar respon yang dimunculkan, 3) *duration*, semakin lama terpajan stressor, semakin besar responnya, 4) *number and nature of other stressors present*: semakin jumlah stressor dan bersinambungan akan menimbulkan respon yang lebih besar, 5) *predictability*: kemampuan untuk mengontrol kejadian stress akan menurunkan respon terhadap stress, 5) *availability of social support*, dukungan sosial akan menurunkan efek stressor.

Respon spiritual yang muncul dari klien adalah berdo'a dan pasrah. Hal ini dilakukan untuk memperkuat keyakinannya dalam melaksanakan tindakan CABG yang tentunya mempunyai resiko. Tindakan partisipan ini diperkuat dengan pendapat Perry and Potter (2005) yang mengemukakan bahwa kegiatan spiritual dapat menjadi faktor penting yang menolong individu mencapai keseimbangan dalam kesehatan dan menerima kondisi sakit disamping itu berdo'a dapat menurunkan stress sebelum operasi.

Respon Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Setelah dilakukan tindakan CABG, partisipan juga menunjukkan respon dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya, yaitu **respon fisik, respon psikologis, respon spiritual** dan **adanya dampak anestesi**. **Respon fisik** yang dirasakan berupa **rasa haus, nyeri** dan **bebas nyeri**. Berikut beberapa ungkapan partisipan tentang respon fisik yang dirasakannya:

....waktu itu saya hanya haus ya...pengen minum...(P1)

...trus saya sadari itu ternyata masih ada selang dimulut saya...saya engga bisa ngomong, sakit ditenggorokan apalagi kalau nelan ludah..(P7)

.....saya mau bangun gitu kok lemas kayaknya engga ada tenaga (P4)

Selain respon fisik, partisipan juga mengungkapkan respon psikologis yang mereka rasakan terhadap tindakan CABG. **Respon psikologis** yang diungkapkan adalah **takjub, senang, puas, merasa aman, syok, takut, merasa rendah diri** dan **putus asa**. Berikut ungkapannya:

...ya tentu...takjub ya...bahwa...oh...ternyata berhasil operasinya....(P1)

....ketika sadar pertama saya senang gitu...karena bisa napas lagi kan.. (P2)

...saya merasa puas operasinya telah berhasil...(P1)

....yang saya liat itu istri saya...saya salam-salam (sambil melambaikan tangannya) dia juga salam-salam....wah tenanglah saya ada dia disitu kan...(P1)

Nah...waktu di IW baru saya rasa syok...karena terasa ada perubahan di tubuh saya...(P1)

Selain respon fisik dan psikologis, partisipan juga mengungkapkan adanya respon spiritual selama perawatan post CABG. **Respon spiritual** yang muncul adalah **pasrah** dan **bersyukur**. Respon pasrah diungkapkan oleh partisipan pertama dan ketujuh, berikut ungkapannya:

Saya pasrah karena...artinya kalau memang mau dipanggil ya sudah...saya anggap operasinya berhasil, do'a saya sudah dikabulkan (P1)

Alhamdulillah gitu lho (tertawa) saya masih diberi kesempatan hidup (P3)

Pengalaman lain yang diungkapkan partisipan selama menjalani perawatan post CABG adalah beberapa respon yang muncul sebagai **dampak pemberian obat anestesi**. Dampak yang dirasakan partisipan adalah **halusinasi, bingung, curiga, sedih, tidak bisa tidur** dan **lemas**, berikut ungkapan mereka:

....memang..diluar kesadaran saya...perasaan saya bahwa istri saya itu dengan pakaian steril ada di dalam ICU...ada di ICU..(P1)

Itu saya...kok saya disini gitu...bingung...(P4)

...jadi gitu perasaan saya curiga aja...susternya mau ngelapin juga saya curiga saya mau diapa-apain...(P4)

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow (1977, dalam Koziar, 1991) terbagi dalam lima tingkatan piramida, kebutuhan fisiologis berada pada tingkat yang paling dasar berikutnya adalah kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai atau kebutuhan psikologis, kebutuhan akan harga diri, dan terakhir adalah kebutuhan akan aktualisasi diri. Respon pemenuhan kebutuhan dasar yang teridentifikasi melalui respon fisik, respon psikologis dan respon spiritual. Sedangkan dampak dari obat anestesi berpengaruh terhadap kebutuhan dasar klien sehingga respon ini mendukung pada pemenuhan kebutuhan dasar.

Respon fisik yang muncul pada saat partisipan menjalani perawatan post CABG adalah haus, tidak bisa tidur, nyeri, lemas dan bebas nyeri. Untuk respon nyeri, sebagian besar partisipan mengungkapkan tidak merasakan nyeri namun ada partisipan yang merasakan nyeri setelah tindakan CABG. Semua respon yang teridentifikasi pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Gradi (2001) yang menemukan bahwa gejala yang dirasakan klien post operasi adalah nyeri, mual, muntah, disorientasi, menggigil, sakit tenggorokan, normal, perasaan mengantuk dan lelah, kaku ditenggorokan, haus.

Nyeri yang dirasakan klien pada umumnya dirasakan akibat masih terpasangnya Endotracheal Tube (ETT) setelah operasi. Respon ini sejalan dengan penelitian Gradi (2001) bahwa salah satu gejala yang dirasakan klien post operasi adalah nyeri dan kaku ditenggorokan. Pemasangan ETT menyebabkan penekanan terhadap saraf-saraf perifer disepanjang tenggorokan, hal ini akan menimbulkan sensasi nyeri pada klien. Nyeri bisa terjadi akibat adanya stimulus kimia, mekanik atau suhu. Stimulus nyeri disampaikan melalui serabut saraf perifer ke susunan saraf pusat (korteks serebri), otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memprosesnya dengan informasi dari pengalaman yang lalu, pengetahuan dan kultur yang tergabung dalam persepsi nyeri (Potter and Perry, 2005). Hal ini yang menjelaskan, bahwa sensasi nyeri sangat individual dan subjektif. Hanya klien yang mengetahui dimana persisnya lokasi nyeri yang dirasakan dan kapan timbulnya nyeri.

Selain respon fisik, klien juga mengalami respon psikologis setelah CABG. Hal ini merupakan kumpulan ekspresi perasaan partisipan terhadap tindakan CABG. Kondisi psikologis klien post CABG ini juga berhubungan dengan perlakuan saat tindakan CABG, hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Khatri (2001) yang menemukan bahwa kondisi hipotermia selama CABG berhubungan dengan level yang lebih tinggi dari distress emosional setelah CABG dibanding dengan kondisi normotermia.

Selain respon fisik dan psikologis, partisipan juga mengalami respon spiritual setelah tindakan CABG, respon yang muncul adalah pasrah dan berserah, bersyukur. Respon spiritual yang diungkapkan partisipan berhubungan dengan kepercayaan mereka terhadap adanya kekuatan Tuhan. Menurut Potter and Perry (2005) seseorang akan memperoleh manfaat yang besar ketika dia bisa menggunakan kepercayaannya sebagai kekuatan yang dapat memberi dukungan pada kesehatannya.

Dampak dari tindakan dan obat anestesi yang dialami partisipan adalah tidak bisa tidur, lemas, halusinasi, bingung, curiga dan sedih. Respon ini merupakan efek samping obat anestesi. Salah satu obat yang digunakan pada anestesi umum adalah Ketamin yang bekerja dengan memblokir reseptor opiat dalam otak dan medula spinalis yang memberikan efek analgetik, sedangkan interaksi dengan metilspartat dapat menyebabkan anestesi umum dan juga efek analgetik. Namun demikian ketamin mempunyai efek samping terhadap sistem saraf dimana dapat menimbulkan peningkatan sekresi air liur pada mulut, selain itu dapat menimbulkan agitasi dan perasaan lelah, halusinasi dan mimpi buruk juga terjadi pasca operasi, pada otot dapat menimbulkan efek mioklonus pada otot rangka selain itu ketamin juga dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Pada mata dapat menyebabkan terjadinya nistagmus dan diplopia (Barash, 2006).

Kepuasan klien terhadap perawat.

Kepuasan klien adalah hal subjektif yang juga diungkapkan klien. Banyak indikator yang bisa dijadikan sebagai tolak ukur terhadap kepuasan klien, salah satunya adanya ungkapan terhadap kepuasan itu sendiri. Dalam menjalani perawatan post CABG, semua partisipan mengungkapkan respon positif terhadap sikap perawat yang menunjukkan rasa puas mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Ungkapan mereka terhadap kepuasannya menerima pelayanan ditunjukkan dengan ungkapan yang bervariasi, diantaranya mereka senang karena perawat menunjukkan **sikap tanggap, ikhlas, ramah, memenuhi kebutuhan, memotivasi, melakukan tugas rutin, memberi penjelasan, membantu, kehadiran fisik dan sopan**, berikut ungkapan mereka:

Ya..perawatnya datang kalau saya panggil....artinya mereka tanggap dengan kebutuhan pasien (P1)

....kalau kerja engga cuma menyelesaikan kewajiban tapi mereka punya rasa kemanusiaan yang tinggi, ikhlas. Kita orang sakit ini kan kadang-kadang yang bawalah...tapi mereka engga ada jijiknya jadi itu karena ikhlas itulah (P5)

..mereka selalu ramah melayani kita..ya...saya bersyukur juga mereka bisa begitu....(P5)

Semua sikap yang ditunjukkan perawat ini adalah sikap yang harus ditunjukkan oleh seorang perawat profesional yaitu tanggap, mampu berkolaborasi, memenuhi kebutuhan dasar klien (Summers, 2006). Rameela (2004) juga menyebutkan bahwa sikap terbentuk melalui proses pembelajaran yang bisa didapat melalui *classical conditioning, instrumental conditioning and modeling*. Sikap perawat bisa terbentuk dari kondisi dikelas ataupun model yang mereka contoh. Sikap perawat yang dinilai positif oleh partisipan dibentuk oleh kondisi dikelas, dalam artian sikap perawat tersebut didapatkan melalui proses pendidikan maupun pelatihan.

Kualitas Hidup Berubah

Berdasarkan tujuan penelitian, telah ditemukan juga tema yang menunjukkan bahwa partisipan mengalami perubahan dalam memandang kualitas hidupnya. Sebagian besar yaitu lima partisipan **puas dengan kualitas hidupnya** dan dua partisipan **tidak merasa puas dengan kualitas hidupnya**. Partisipan juga memandang kualitas hidup dari berbagai aspek, seperti **fisik, keluarga, dan lingkungan pekerjaan**.

Partisipan yang puas dengan kualitas hidupnya karena dilihat dari berbagai aspek mereka merasa lebih baik dibanding dengan sebelum operasi. Partisipan yang memandang kualitas hidupnya baik adalah partisipan 1, 4, 5, 6, 7, berikut ungkapan mereka:

Ya...menurut saya dari semua segi kualitas hidup saya meningkat, kesehatan fisik saya, beban moral saya sudah sangat tidak membebani saya, dukungan keluarga sangat baik (P1)

Selain puas dengan kualitas hidup post CABG, ada juga partisipan yang tidak puas dengan kualitas hidupnya. Sama seperti ungkapan untuk memandang kualitas hidup baik, tidak puas dengan kualitas hidup kurang juga melalui beberapa aspek kualitas hidup. Adapun partisipan yang tidak puas dengan kualitas hidupnya adalah partisipan ke 2 dan 3. Menurut mereka, belum merasakan pengaruh baik pada tubuhnya setelah operasi, berikut ungkapan mereka:

..apa yang saya harapkan banyak yang engga tercapai....seperti sakit ini saya belum merasa enaknya (P2).

Berdasarkan data yang diungkapkan partisipan pada penelitian ini, ditemukan juga tema bahwa terjadi perubahan kualitas hidup partisipan setelah tindakan CABG. Tema ini didukung oleh pernyataan partisipan tentang pengertian kualitas hidup dan aspek kualitas hidup yang digunakan partisipan untuk menjelaskan kualitas hidupnya baik. Perubahan kualitas hidup yang diungkapkan oleh sebagian partisipan adalah bahwa mereka puas dengan kualitas hidupnya dan sebagian lagi merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya.

Pada penelitian ini partisipan yang merasa puas dengan kualitas hidupnya mengungkapkan bahwa mereka merasa kualitas hidupnya baik karena telah memperoleh kepuasan dalam hidupnya. Partisipan pada umumnya mengungkapkan kepuasannya karena telah mempunyai pekerjaan yang baik, pendidikan yang memadai, keadaan fisik yang membaik dan mempunyai keluarga yang memberi mereka kebanggaan. Ungkapan partisipan ini sudah sesuai dengan domain kualitas hidup yang dikeluarkan oleh *Centre of Promotion of University Toronto(2007)*, yaitu *Being, becoming dan belonging*. Masing-masing domain terdiri dari tiga bagian, dimana domain *being* terdiri dari *Physical Being, Psycological Being, Spiritual being*. Domain *Belonging* terdiri dari *Physical Belonging, Social belonging, Community Belonging*. Sedangkan domain *becoming* terdiri dari *Practical Becoming, Leisure*

Becoming, Growth Becoming. Ketiga domain ini digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan kualitas hidupnya berdasarkan ketiga domain ini, seperti telah memiliki pendidikan dan pekerjaan yang memuaskan merupakan domain *community belonging*, sedangkan ungkapan tentang kondisi fisik adalah sesuai dengan domain *physical being*.

Selain merasa puas dengan kualitas hidupnya, beberapa partisipan juga merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya. Ada juga partisipan dalam penelitian ini yang menilai kualitas hidupnya sangat buruk, dia menyebutnya dengan istilah “menderita”. Menurutnya saat ini keluarga tidak lagi tinggal bersamanya karena dia tidak mampu lagi membiayai keperluan keluarga karena sudah tidak bekerja akibat keterbatasan fisik setelah operasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu 1) Dukungan keluarga, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simchem, et al. (2001) yang menyimpulkan bahwa lingkungan sosial klien mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG, 2) Prosedur dan tindakan yang dilakukan saat CABG, hasil studi yang dilakukan Goyal (2005) menunjukkan bahwa temperatur (hipotermi selama melakukan tindakan CABG) mempengaruhi kualitas hidup klien post CABG dengan meningkatkan level distress emosional, 3) Kondisi fisik dan psikologis klien secara umum. studi yang dilakukan oleh Goyal (2005) menemukan bahwa klien dengan gejala depresi pre dan post operasi akan menunjukkan penurunan kualitas hidup setelah 6 bulan

Jenis Upaya Klien.

Peningkatan kualitas hidup yang diperoleh partisipan tidak lepas dari **usaha diri sendiri, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sosial**. Upaya yang dilakukan partisipan melalui dirinya sendiri adalah **upaya psikologis, patuh, upaya fisik, dan upaya spiritual**, berikut ungkapan mereka:

Ya...itu karena saya sudah melepaskan semua ambisi saya (P1)

Ya itu...saya menerima kondisi saya... (P4)

Yang paling penting itu tadi sus...positif thinking, berserah pada Allah itu menurut saya kuncinya (P6)

....nasehat dokter saya ikuti, senam apa-apa gitu selalu saya ikuti, anak saya juga selalu ngingatin minum obat gitu.... (P3)

..satu lagi...olah raga teratur (P1)

Ya itu ya...saya ber'do'a, pasrah (P3)

...kalau siang tuh...yang bikin senang saya main sama cucu (P3)

Ya...selain itu dukungan dari lingkungan ya...keluarga. saya merasa mendapat dukungan juga lho dari teman-teman dikantor (P6)

Peningkatan kualitas hidup setelah CABG, menurut partisipan tercapai karena adanya upaya-upaya yang dilakukan baik oleh dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan sosial. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Calman (1984) yang menemukan bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup, memerlukan usaha (energi) baik oleh diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Melalui diri sendiri, partisipan melakukan upaya positif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya tersebut adalah upaya psikologis, patuh, upaya fisik, upaya spiritual. Semua upaya ini dilakukan oleh semua partisipan.

Peningkatan kualitas hidup partisipan juga diperoleh karena adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Hal ini sesuai dengan teori bahwa klien adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain untuk menjalani kehidupannya. Berdasarkan pengertian dukungan sosial yang dikemukakan Cobb, (1976 dalam Dalgard, 2009) mendefinisikan *social support* sebagai kepercayaan yang individu rasakan bahwa dirinya merupakan seseorang yang diperhatikan dan dicintai, dipandang dan dihargai dan merupakan bagian dari jaringan masyarakat.

Sikap Profesional Perawat

Dalam penelitian ini juga terungkap harapan partisipan agar perawat menunjukkan sikap profesional selama merawat klien post CABG. Harapan mereka agar bisa mendapatkan sikap profesional perawat terutama **dukungan psikologis, emosional, penghargaan dan spiritual** untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pada umumnya partisipan menginginkan perawat memberikan **dukungan emosional dalam bentuk bersikap optimis, memberikan motivasi dan perhatian terhadap klien**. Hal ini diungkapkan oleh partisipan ke 1 dan 2, berikut ungkapan mereka:

ya....jadi optimis gitu...(P1)

memberikan semangat, sabar, melayani (P1)

Penghargaan yang diharapkan partisipan dari perawat adalah dalam bentuk **memberi pelayanan yang baik, tanggap, disiplin, memenuhi kebutuhan dan kehadiran fisik perawat**. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 1, 2, 4, 7. Mereka mengharapkan perawat tanggap dengan kebutuhan mereka, bisa memenuhi kebutuhan dan selalu mendampingi mereka, berikut ungkapan mereka:

Kalau harapan saya....perawat itu seharusnya...e...walaupun adanya di warteg tapi pelayanannya kayak restoran bintang lima (P1)

Harapan yang lain disampaikan terhadap pelayanan perawatan adalah dari segi **emosional**. Hal ini diungkapkan oleh semua partisipan, mereka mengungkapkan harapan bahwa **perawat bersikap dewasa (P1), perawat ramah (P1-7) dan ikhlas dalam memberikan pelayanan perawatan (P1, P3, P4, P5)**, berikut ungkapan mereka:

....tapi juga harus bisa kayak artis artinya...masalah pribadi apapun dibelakang tidak boleh mempengaruhi sikapnya terhadap pasien (P1)

Harapan lain yang diungkapkan partisipan adalah mendapatkan **motivasi spiritual**, hal ini diungkapkan oleh partisipan ke 1 dan 6, mereka mengharapkan adanya petugas khusus yang dapat memberikan motivasi spiritual bagi klien yang akan menjalani operasi, berikut ungkapan mereka:

.....tapi yang belum ada itu menurut saya perlu ada seseorang yang khusus bisa memberi nasehat secara spiritual....(P1)

Dukungan psikologis yang diharapkan adalah optimis, memberikan motivasi dan perhatian terhadap klien. Sikap ini semestinya ditunjukkan oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, dimana prinsip utama dalam menerapkan asuhan keperawatan adalah *caring*. Menurut Dochterman dan Grace (2001) *caring* termasuk aktivitas memandikan, memberikan nutrisi, merawat kulit klien, memberikan latihan pasif, mendengar, konseling, mengkaji kebutuhan klien dan keluarga terhadap dukungan emosional.

Sedangkan kebutuhan spiritual klien juga harus dipenuhi dalam menerapkan asuhan keperawatan karena keperawatan memandang manusia secara holistik yaitu bio, psiko, sosial dan spiritual. Kebutuhan spiritual klien adalah hal yang unik dan sangat individual. Dalam memenuhi kebutuhan spiritual, perawat harus menyadari adanya perbedaan kepercayaan dan keyakinan dalam diri klien (Potter and Perry, 2005).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Klien berespon secara psikologis dan spritual terhadap tindakan CABG
2. Respon klien terhadap perawatan post CABG adalah klien berespon dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan klien merasa puas dengan perawatan yang diterima post CABG

3. Klien mengalami perubahan dalam kualitas hidup setelah tindakan CABG
4. Klien melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya, yaitu: upaya dari diri sendiri, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan sosial
5. Klien post CABG mengharapkan sikap profesional perawat dalam merawat klien post CABG. Sikap profesional yang diharapkan adalah: dukungan psikologis, emosional, penghargaan dan spiritual.

Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan medikal bedah

Merujuk kepada hasil penelitian bahwa klien berespon secara psikologis dan spiritual terhadap tindakan CABG, maka dalam melaksanakan asuhan keperawatan pre dan post CABG, perawat harus melakukan pengkajian yang komprehensif, mendalam dan individual. Hasil pengkajian yang akurat akan menghasilkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien. Seperti halnya tindakan operasi lain, klien perlu diberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan, hal ini sebaiknya diberikan kepada klien langsung maupun keluarganya karena keduanya diharapkan dapat terlibat langsung dalam perawatan klien.

Selain pemenuhan kebutuhan fisik, tidak kalah pentingnya adalah memenuhi kebutuhan spiritual klien. Untuk itu perawat perlu mengkaji secara cermat tentang kebutuhan spiritual klien. Penuhi kebutuhan spiritual klien berdasarkan kepercayaan yang mereka anut.

2. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pendidikan keperawatan, bahwa keterampilan perawat sangat menentukan tercapainya hasil yang memuaskan baik dari pengkajian maupun melaksanakan tindakan keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya kurikulum yang memungkinkan perawat bisa meningkatkan keterampilannya selama pendidikan.

3. Bagi penelitian keperawatan

Tema-tema yang telah terungkap dalam penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan klien post CABG.

DAFTAR PUSTAKA

- Barash, P.G., et al. 2006. *Clinical Anesthesia*, fifth edition. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia.
- Black, J.M. & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*, eighth ed. Elsevier Saunders. St. Louis Missouri.
- Bowman, G.S., 2006. *Nurses's Attitude Toward the Nursing Process*, *Journal of Advanced Nursing*, 8 (2) : 125-129, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119550964/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>, diakses tanggal 27 Mei 2010.
- Bute, B.P. 2003. *Female Gender Is Associated With Impaired Quality of Life 1 Year After Coronary Artery Bypass*. The American Psychosomatic Society.
- Bute, B.P. 2003. *Assosiation of Neurocognitive Function and Quality of Life 1 Year After Coronary Artery Bypass Surgery*. The American Psychosomatic Society.
- Calman, K.C., 1984. *Quality of Life in Cancer Patients-an Hypothesis*, *Journal of Medical Ethics*, University of Glasgow.
- Creawell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design*. Sage Publication Inc. California.
- Dalgard, O.S., 2009. *Social support - definition and scope*, http://www.euphix.org/object_document/o5479n27411.html. diunduh 16 Maret 2010.

- David, D. 2009. *Attitude of a Nurse that will Help in Successful Nursing Practice*. Journal of Advanced Nursing.
- Davis, L. 2004. *Cardiovascular Nursing Secrets*. Mosby. St Louis.
- Demeria, V.G., et al. 2003. *Depression and Anxiety and Outcome of Coronary Artery Bypass Graft*. The Society of Thoracic Surgeons. Elsevier Science Inc. diunduh dari ats.ctsnetjournals.org tanggal 31 Desember 2009.
- Diklat PJT RSCM., 2008. *Buku Ajar: keperawatan Kardiologi Dasar*, edisi ke-4. Jakarta.
- Dochterman, J.M. and Grace, H.K. 2001. *Current Issues in Nursing*, sixth edition. Mosby. St. Louis Missouri.
- Doenges, M.E., et al., 2006. *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client care Across the Life Span*. Davis Company. Philadelphia.
- Duits, A.A., 1997. *Prediction of Quality of Life After Coronary Artery Bypass Surgery: A Review and Evaluation of Multiple, Recent Studies*. The American Psychosomatic Society.
- Fox, N.L. et al., 2004. *Quality of Life After Coronary Artery Bypass Graft*. American College of Chest Physicians.
- Finkelmeier, B.A., 2000. *Cardiothoracic Surgical Nursing*, second edition. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Goyal, T.M., 2005. *Quality of Life Following Cardiac Surgery: Impact of the Severity and Course of Depressive Symptoms*. The American Psychosomatic Society.
- Gradi, K.J., 2001. *Post-Operative Day Surgery Patient's Preferences*. British Journal of Nursing. University of Toronto.
- Grossi, E.A., 1999. *Comparisson of Post-Operative Pain, stress respon and Quality of Life in Port Access Vs Standart Sternotomy Coronary Bypass Patient*. Europena Journal of Cardiothoracic Surgery.
- Gulanick, M. & Myers, J.L., 2007. *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*. Mosby Elseiver. St. Louis Missouri.
- Herlitz, J., et al, 1998. *Determinans of an Impaired Quality of Life Five Years after Coronary Artery Bypass Surgery*. BMJ Journal.
- Ignatovicus, D.D., & Workman, M.L., 2006. *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care*. Elseiver Saunders. St louis Missouri.
- Inwood. L.H., 2002. *Adult Cardiac Surgery Nursing Care and Management*. Whurr Publisher Ltd, Philadelphia.
- Järvinen, O. et al., 2003. *Changes in Health-Related Quality of Life and Functional Capacity Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery*. Elsevier.
- Jensen, O.B., 2006. *Health-related Quality of Life Following Off-Pump versus On-Pump Coronary Artery Bypass Grafting in Ederly Moderate to High-risk Patient: a randomized trial*. European Journal of Cardi-Thoracic Surgery, Elseiver.
- Kelcey, S.F., 1997. *Preoperating Teaching on Anxiety in Pediatric Ambulatory Surgical Patients*. UMI Company. Florida Antlantic University.
- Khatri, P. et al., 2001. *Temperature During Coronary Artery Bypass Graft Affects Quality of Life*. The Society of Thoracic Surgeon, Elseiver Science Inc. diunduh dari ats.ctsnetjournals.org tanggal 31 Desember 2009.
- Kozier, B. et al., 1991. *Fundamental of Nursing; Concepts, Process and Practice*, fourth edition. Addison-Wesley Company. California.
- Ledger, S.D., 2005. *The Duty of Nurse to meet Patient's Spritual and/or Religious Needs*, British Journal of Nursing, 14(4).
- Lewis, S.L. et al., 2007. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Mosby Elseiver. St. louis Missouri.
- Linton, A.D. et al., 2000. *Introductory Nursing Care of Adults*, second edition. W.B Saunders. Philadelphia.

- Lipovcan, K.J., 2004. *Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers*. Washington University, St. Lois.
- Mitchell, M., 2005. *Anxiety Management in Adult Day Surgery: A Nursing Perspective*. Whurr Publisher Ltd. Philadelphia.
- Peters, S., 2009. *Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft*. UMI. East Eisen-hower Parkway.
- Pererson, S.J. and Bredow, T.S. 2004. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. 1999. *Nursing Research, Principle and Methods*, sixth edition. Lippincott Philadelphia.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. 2005. *Fundamentals of Nursing*, sixth edition. Mosby. St. Louis Missouri.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. 2007. *Basic Nursing : essentials for Practice*, sixth edition. Mosby. St. Louis Missouri.
- Rameela, A. 2004. *Nurses Attitude Towards the Mentally ill in Indira Gandhi Memorial Hospital, Maldives*. University Sains Malaysia.
- Robinson, D. and Kish, C.P. 2001. *Core Concepts in Advanced Practice Nursing*. Mosby. St. Louis London.
- Sendelbach, S. et al., 2006. *Correlates of Neurocognitive Function of Patients after Off-Pump Coronary Artery Bypass Surgery*. American Journal of Critical Care. Diakses tanggal 13 Desember 2009.
- Simchen, E. et al., 2001. *Sociodemographic and Clinical Factros Associated with low Quality of Life one year after Coronary bypass Operations*. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. The American Association for Thoracic Surgery.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2000. *Text Book of Medical Surgical Nursing*. Lippincott. Philadelphia.
- Smith, J.H. 2001. *Quality of Life of Scholarship Recipients*. Journal of Southern Agricultural Education Research, 51(1).
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. 1999. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*, second edition. Lippincott. Philadelphia.
- Stroobant, N. and Guy, V. 2008. *Depression, Anxiety and Neurophychological Performance in Coronary Artery Bypass Graft Patients: A Follow-Up Study*. Ghent University: Bhlegium.
- Sugiyono, 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. CV Alfabeta. Bandung.
- Sumners, A.D., 2006. *Professional Nurse's Attitude Toward Humour*. Journal of Advanced Nursing, 15(2).
- Szaflarski, et al., 2006. Modelling the Effects of Sprituality/Religion on Patient's Perceptions of Living with HIV/AIDS, www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 15 Februari 2010.
- Taylor, C. et al., 1993. *Fundamental of Nursing : the Art and Science of Nursing Care*, third edition. Lippincott. Philadelphia-New York.
- Taylor, R.B., 2005. *Taylor's Cardiovascular Disease: A Handbook*. Springer Science. New York.
- Tim Pascasarjana FIK UI. 2008. *Pedoman Penulisan Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tucker, S.M., 2000. *Patient Care Standars: Collaborative Planning and Nursing Interventions*. Mosby. St. louis.
- Währborg, P., 1999. *Quality of Life after Coronary Angioplasty or Bypass Surgery: 1-year Follow-up in the Coronary Angioplasty versus Bypass Revascularization Investigation (CABRI) trial*. European Hearth Journal.
- Wilson, S.F., and Giddens. J.F. 2005. *Health Assessment for Nursing Practice*, third edition. Elseiver Mosby. St. Louis Missouri.