STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

MAULANA ALFAZAL MANABUNG

NIM 2314401051

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh

MAULANA ALFAZAL MANABUNG

NIM 2314401051

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Maulana Alfazal Manabung
NIM	: 2314401051
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: XXXIX

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 21 Mei 2026

Yang Menyatakan,



Maulana Alfazal Manabung

NIM 2314401051

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Maulana Alfazal Manabung

NIM : 2314401051

Hari/tanggal : Kamis, 21 Mei 2026

Judul : **STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 21 Mei 2026

Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M. Kep

NUPTK. 2043762663230193

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M. Kep	Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep., M. Kep
NUPTK. 2043762663230193	NUPTK. 6449767668137020

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H.. M.A.R.S
NUPTK 4154744645130090

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maulana Alfazal Manabung

Tempat, Tanggal Lahir : Sanggau, 13 Februari 2002

Agama : Islam

Alamat : Kemayoran, Jakarta Pusat

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kartika Candra Kirana Lulus Tahun 2007
2. SDN 09 Ngabang Lulus Tahun 2013
3. SMPN 01 Ngabang Lulus Tahun 2016
4. SMAN 01 Ngabang Lulus Tahun 2019

Prestasi :

1. Purna Paskibraka Provinsi Kalimantan Barat 2017
2. Delegated UNHRC for International Model United Nations 2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Jantung Koroner Menjalani Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (Pci) Di Paviliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto".** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin., S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, M.Kep selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa., M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Riza Ginanjar Mustofa., M. Kep selaku penguji, atas saran serta masukannya yang dapat membangun penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Kepala Ruangan Pavilliun Darmawan Lantai 3, penulis mengucapkan terima kasih banyak telah memberikan isin, dukungan, serta bantuan selama proses penelitian.

7. Seluruh staf Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas segala ilmu, arahan, dan pengalaman berharga yang diberikan selama masa perkuliahan.
8. Bapak Zulkifli dan Ibu Utin Dewi Sartika selaku orang tua penulis, yang tulus menemani penulis berproses dan selalu menjadi sumber kekuatan, harapan, dan doa dalam setiap langkah penulis. Selalu menjadi sosok yang hadir mendampingi penulis baik dalam susah maupun duka, serta tidak pernah lepas tanggung jawab disetiap proses kehidupan penulis. Terima kasih atas setiap perjuangan dan cinta yang tidak pernah putus sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Alia dan Hafiz selaku adik-adik tercinta dan kesayangan penulis, yang selalu memberikan semangat, doa, dan keceriaan setiap hari serta menjadi alasan penulis untuk menggapai semua mimpinya agar dapat menjadi contoh kepada adik-adik tercintanya. Terima kasih telah hadir di setiap perjalanan hidup penulis sehingga penulis termotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kak Mei selaku kakak tercinta penulis, yang selalu menjadi tempat berbagi, memberikan semangat, serta selalu mendukung penulis dari kecil hingga sampai saat ini. Terima kasih telah memberikan kasih sayang yang besar walaupun jarak yang sangat jauh memisahkan.
11. Personel TSM selaku sahabat penulis, yang selalu setia menemani penulis berproses selama belasan tahun ini dan selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Tresnueva yang merupakan teman-teman seperjuangan penulis, yang memberikan warna di hari-harinya penulis dalam 3 tahun ini. Terima kasih telah menjadi keluarga kedua penulis selama menjalani pendidikan hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 21 Mei 2026

Penulis



Maulana Alfazal Manabung

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Maulana Alfazal Manabung
NIM	: 2314401051
Program Studi	: DIII Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty-Free Righ*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PASIEN JANTUNG KORONER MENJALANI TINDAKAN *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI PAVILLIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal: 21 Mei 2026
Yang menyatakan



Maulana Alfazal Manabung

ABSTRAK

Nama : Maulana Alfazal Manabung
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Jantung Koroner Menjalani Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit yang dapat diberikan Percutaneous Coronary Intervention (PCI). Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengeksplorasi pengalaman penderita penyakit jantung koroner yang menjalani tindakan PCI. **Metode :** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi fenomenologi yang merupakan metode penelitian kualitatif. **Hasil** : Menunjukan beberapa tema yaitu pemahaman partisipan terhadap tindakan PCI, adanya pengalaman fisik, respon emosional, spiritual, dukungan keluarga, serta harapan partisipan dalam menjalankan tindakan PCI. Pertisipan menggambarkan adanya keluhan fisik, kecemasan, kepasrahan, doa sebagai sumber ketenangan, dan dukungan keluarga dalam menemani partisipan selama pengobatan dan perawatan. **Kesimpulan** : Partisipan memiliki harapan yang besar terhadap keberhasilan tindakan PCI sehingga menjadi jalan menuju kesembuhan dan kualitas hidup yang lebih baik.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, fenomenologi., penyakit Jantung Koroner, *percutaneous Coronary Intervention* (PCI), pengalaman pasien,

ABSTRACT

Nama : Maulana Alfazal Manabung

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : *Phenomenological Study: The Experiences of Coronary Artery Disease Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto*

Background : *Coronary heart disease is one of the diseases that can be given Percutaneous Coronary Intervention (PCI). This study aims to explore the experiences of coronary heart disease patients who underwent PCI.* ***Method :*** *The method used in this study is a phenomenological study which is a qualitative research method.* ***Results :*** *Shows several themes, namely participants' understanding of PCI procedures, physical experiences, emotional responses, spirituality, family support, and participants' hopes in undergoing PCI procedures. Participants described physical complaints, anxiety, resignation, prayer as a source of calm, and family support in accompanying participants during treatment and care.* ***Conclusion :*** *Participants have high hopes for the success of PCI procedures so that it becomes a path to healing and a better quality of life.*

Keywords: *Coronary Artery Disease, family support, patient experience, percutaneous Coronary Intervention (PCI), phenomenology.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan 3
D. Manfaat Penelitian 4
2 4
BAB II **5**
TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Teori 5
1. Penyakit Jantung Koroner (PJK) 5
2. *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) 11
3. Perubahan Fisik, Psikososial dan Spiritual Selama Terapi *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) 15
4. Konsep Makna dan Pengalaman dalam Fenomenologi 16
B. Konsep Asuhan Keperawatan 17

1. Pengkajian 17
2. Diagnosa 18
3. Intervensi 18
4. Implementasi 24
5. Evaluasi 25
C. Fokus Kajian Penelitian 25
D. Penelitian Terdahulu 26
BAB III 28
METODE DAN HASIL STUDI FENOMENOLOGI 28
A. Metode Studi Fenomenologi 28
1. Jenis dan Desain Studi Fenomenologi 28
2. Subyek Studi Fenomenologi 28
3. Lokasi dan Waktu Studi Fenomenologi 29
4. Instrument Studi Fenomenologi 29
5. Metode Pengumpulan Data 30
6. Analisis dan Penyajian Data 31
7. Etika Penelitian 32
B. Hasil Studi Fenomenologi 33
1. Karakteristik Partisipan 33
2. Pengkajian Partisipan 34
3. Hasis Analisis Tematik 37
BAB IV 44
PEMBAHASAN 44
A. Pembahasan Karakteristik Partisipan 44
B. Pembahasan Pengkajian Partisipan 45
C. Pembahasan Diagnosa Keperawatan 46
D. Implikasi Keperawatan 48
E. Pembahasan Analisis Tematik 50
1. Mengeksplorasi Pemahaman Partisipan Tentang Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. 50

2. Mengeksplorasi Respon Fisik, Psikologis Dan Spiritual Partisipan Selama Melakukan Terapi PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. 52
3. Mengeksplorasi Dukungan Keluarga Terhadap Partisipan Selama Menjalani Terapi PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. 56
4. Mengekplorasi Pandangan Pasien Mengenai Kehidupan Dan Kesehatannya Terhadap Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto 57
F. Keterbatasan Penelitian 58
G. Implikasi Penelitian 59
BAB V 60
KESIMPULAN DAN SARAN 60
A. Kesimpulan 60
B. Saran 62
1. Bagi Pendidikan Keperawatan 62
2. Bagi Pelayanan Keperawatan 63
3. Bagi Peneliti Keperawatan 63
DAFTAR PUSTAKA 64

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Karakteristik Partisipan 34
Tabel 3. 2 Pengkajian Partisipan 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Alur Pembentukan Tema Pemahaman Partisipan 39
Gambar 3. 2 Alur Pembentukan Tema Respon Fisik, Psikologis, dan Spiritual 41
Gambar 3. 3 Alur Pembentukan Tema Dukungan Keluarga 42
Gambar 3. 4 Alur Pembentukan Tema Pandangan Partisipan 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Kartu Konsultasi 75
Lampiran 1. 2 Informed Consent 76
Lampiran 1. 3 Pedoman Wawancara 79

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama di dunia, menurut data *World Heart Report* tahun 2023 menyatakan lebih dari setengah miliar orang di dunia mengalami penyakit kardiovaskular, pada tahun 2021 angka kematian meningkat hingga 20,5 juta dari yang sebelumnya hanya 12,1 juta (Cesare *et al*., 2023). *American Hearth Association* mencatat angka kematian akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2022 sekitar 371.506 orang dan 79% mengalami kematian di luar Rumah Sakit (AHA, 2025). Peningkatan penyakit dan kematian akibat penyakit kardiovaskular juga terjadi di kawasan Asia sekitar 48,9 % (Susanti *et al*., 2025). Prevelensi pada kawasan Asia Tenggara pada tahun 2021 mencapai 36,8 juta orang dengan angka kematian hingga 1,66 juta orang (Marie, 2025).

Kemenkes RI mencatat sebanyak 442.674 orang di Indonesia mengalami Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada periode 2013-2018. Mayoritas penderita Penyakit Jantung Koroner terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% khususnya provinsi DKI Jakarta prevalensi mencapai 1,9% hal ini sangat berbeda jika di bandingkan dengan penduduk pedesaan yang hanya memiliki prevalensi sekitar 1,3% (Mukhtar *et al*., 2021). Sebanyak 545 kasus penyakit jantung koroner yang tercatat selama tahun 2025 di RSPAD Gatot Soebroto. Tingginya angka tersebut, diperlukan pemahaman lebih mendalam mengenai Penyakit Jantung Koroner.

Penyakit jantung koroner (PJK) dapat terjadi karena ateroma koroner atau penyempitan pembuluh darah koroner. Aterosklerosis merupakan patogenesis utama dari *Coronary artery disease* (CAD) (Susanti *et al*., 2025). Pembentukan plak dapat terjadi dari masa pertumbuhan hingga seumur hidup (Aldi *et al*.,

2024). Tingginya paparan faktor risiko pada wilayah perkotaan seperti polusi udara turut berpartisipasi dalam meningkatnya kasus Penyakit Jantung Koroner (Marie, 2025). Kondisi tersebut dapat meningkatkan progresivitas penyakit, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat, salah satunya yaitu tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) merupakan prosedur yang dilakukan dengan tujuan pelebaran arteri koroner yang telah menyempit dengan balon, kemudian untuk menjaga pembuluh darah tetap terbuka dilakukan pemasangan *stent* (ring) (Aldi *et al*., 2024). Prosedur ini menjadi pilihan dikarenakan minimal invasif dan rendahnya resiko stroke dan infeksi (Chew *et al*., 2022). Terdapat dua pendekatan yang dapat dilakukan pada tindakan PCI, yaitu pendekatan transradial dan pendekatan transfemoral. Pendekatan dipilih sesuai dengan risiko komplikasi dan pertimbangan adanya penyulit. PCI tidak dapat diberikan kepada pasien yang memiliki pembuluh darah kecil atau risiko perdarahan tinggi (Ahmad *et al*, 2026).

PCI telah terbukti efektif dalam penanganan penyakit jantung koroner. Tindakan ini memiliki beragam reaksi baik secara fisik, psikologis maupun spiritual pasien. Menurut Baroroh *et al* (2023), Pasien merasakan perubahan positif pada tubuhnya setelah mendapatkan tindakan PCI. Menurut Aldi *et al* (2024), sebelum melaksanakan PCI pasien merasakan nyeri pada dada, sesak, dan mudah lelah. Setelah melaksanakan PCI pasien merasakan nyeri pada dada telah hilang. Penelitian kualitatif lainnya juga menunjukan adanya perasaan kecemasan pada partisipan sebelum menjalani prosedur PCI. Partisipan masih merasakan merasakan nyeri pada dada setelah tindakan (Amsani *et al*., 2021).

Berdasarkan studi literature diatas, adanya perbedaan pengalaman yang didapatkan oleh pasien. Terdapat pula pasien dengan kondisi masih merasakan nyeri dan respon tidak nyaman setelah melakukan tindakan PCI. Selain fenomena yang telah di dapatkan, literature mengenai pengalaman pasien dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) masih sangat terbatas di Indonesia, sehingga penelitian ini diharapkan dapat menggali pengalaman pasien penyakit jantung

koroner terhadap *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), agar dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik.

Dari uraian di atas membuat penulis tertarik mengambil judul "Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Jantung Koroner Menjalani Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan yang dijelaskan dalam latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah "Bagaimana pengalaman pasien dengan penyakit jantung koroner dalam menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menggali pengalaman, mendeskripsikan dan menginterpretasikan pengalaman pasien dengan penyakit jantung koroner dalam menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus penelitian ini ialah :

   a) Untuk Mengetahui Gambaran Pengkajian Pasien Jantung Koroner Selama Menjalani Tindakan Pci.
   b) Untuk Mengetahui Gambaran Diagnosa Keperawatan Pasien Jantung Koroner Selama Menjalani Tindakan Pci.
   c) Untuk Mengetahui Gambaran Implikasi Keperawatan Pasien Jantung Koroner Selama Menjalani Tindakan Pci.
   d) Untuk Mengetahui Gambaran Pengalaman Pasien Jantung Koroner Selama Menjalani Tindakan Pci.
   e) Untuk Mengetahui Gambaran Evaluasi Pasien Jantung Koroner Selama Menjalani Tindakan Pci.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi di kepustakaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan menambah kedalaman ilmu keperawatan berkaitan dengan pengalaman pasien dengan penyakit jantung koroner dalam menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan intervensi keperawatan berbasis pengalaman pasien.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

   Hasil penelitian ini sebagai masukkan untuk peneliti selanjutnya dapat menambah ilmu secara kualitatif terhadap pengalaman pasien kardiovaskular baik terhadap diagnose, tindakan, maupun terapi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

a. Definisi

Penyakit jantung koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang sering ditemui dan memiliki risiko yang tinggi, hal ini disebabkan karna terjadinya penyempitan arteri koroner sehingga aliran darah ke otot jantung terhambat (Erdania *et al*., 2022). Menurut AHA (2024), penyakit jantung koroner merupakan kondisi ketika terjadinya penumpukan plak pada arteri di jantung dan dapat menyebabkan serangan jantung atau stroke iskemik.

Secara proses patologis penyakit jantung koroner ditandai dengan terbentuknya plak aterosklerotik. Pada arteri koroner epikardial, plak aterosklerotik ini dapat bersifat obstruktif maupun non obstruktif (Alwis & Wijesinghe, 2023). Proses perkembangan dan progresi penyakit jantung koroner melibatkan berbagai mekanisme di dalam patologinya yang sangat kompleks, hal ini sangat dinamis sehingga dapat bermanifestasi dalam sindrom akut maupun kronis (Bottardi *et al*., 2024).

Penyakit jantung koroner memiliki beragam factor risiko yang berperan besar dalam terbentuknya penyakit ini. Secara umum factor yang dapat di modifikasi lebih banyak berperan,dan sebagian factor yang tidak dapat dimodifikasi. Berbagai macam faktor ini menjadikan penyakit jantung koroner menjadi penyakit multifactorial dan harus mendapatkan terapi yang tepat (Ramadhina *et al*, 2025; Valentine *et al*, 2024).

b. Etiologi

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit multifactorial, hal ini terjadi karna pembentukan aterosklerosis yang dapat terbentuk dari masa kanak-kanak (Celik, 2023). Inflamasi yang dipengaruhi oleh

gangguan aterosklerosis dapat bermanifestasi sebagai angina stabil, angina tidak stabil, infark miokard, hingga kematian secara mendadak (Nezhad *et al*., 2024). Arteri epikardial yang mengalami aterosklerosis inilah yang didefinisikan sebagai kondisi patologis penyakit jantung koroner yang ditandai dengan pembentukan plak (Florek *et al*., 2024).

Factor risiko penyakit jantung pertama kali ditemukan oleh *Framingham Heart Study* pada tahun 1960-an dan masih terus dikembangkan hingga saat ini. Penyakit jantung koroner memiliki 2 kategori factor risiko yaitu, factor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat di modifikasi. Factor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, diabetes, pola makan tidak sehat, hyperlipidemia, obesitas, *sedentary lifestyle*, dan stress (Florek *et al*., 2024).

Sementara itu factor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi, genetic, etnis, usia dan jenis kelamin (Florek *et al*., 2024). Pada penelitian epidemiologi berbasis populasi, *The Kerman coronary artery diseases risk factors* (KERCADR) menunjukan hasil proses aterosklerosis pada pasien diabetes terjadi lebih cepat dan sering. Hipertensi menjadi salah satu factor risiko yang paling umum, dan factor risiko paling utama dari penyakit jantung koroner ialah Dislipidemia (Nezhad *et al*., 2024)

Satu factor risiko memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, risiko tersebut akan semakin meningkat jika individu memiliki multifactor. Individu yang lebih banyak memiliki factor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami serangan jantung, aterosklerosis, stroke dan angina (Nezhad *et al*., 2024).

c. Patofisiologi

Penyakit jantung koroner memiliki ciri khas, yaitu terdapatnya perkembangan plak aterosklerotik. Terjadinya penumpukan bahan yang berlemak sehingga menyebabkan penyempitan lumen pembuluh dan aliran darah terhambat. Plak dapat tumbuh dalam ukuran, tetapi jika tidak

terdapat kerusakan lebih lanjut pada endotelium maka plak bisa juga menjadi stabil. Terbentuknya tutupan serat dan lesi yang akan terkalsifikasi dalam kurun waktu tertentu, pada plak yang menjadi stabil (Chusaeri, 2023).

Kebutuhan darah dalam mencapai jaringan akan terganggu karna terjadinya lesi yang signifikan secara hemodinamik, sehingga akan terjadinya gejala angina. Semua pembuluh darah dilapisi oleh sel endotel, dalam keadaan normal leukosit yang beredar dalam darah tidak menempel pada sel endotel. Namun, sel endotel yang mengalami kerusakan dapat memicu respons inflames. Molekul adhesi permukaan seperti VCAM-1 (*Vascular Cell Adhesion Molecule-1)* mulai terbentuk oleh sel endotel (Chusaeri, 2023).

VCAM-1 inilah yang memfasilitasi perlekatan monosit dan limfosit-T pada endotelium. Sel – sel tersebut kemudian bermigrasi ke lapisan subendotel dengan cara merenggangkan celah antara sel endotel. Sitokin Kemokine menarik monosit dan limfosit T ke lokasi cedera. Sel endotel mengalami perubahan bentuk dan kelonggaran pada sambungan ketatnya. Permeabilitas terhadap cairan, lipid, dan leukosit meningkat. Terjadinya oksidasi partikel lipoprotein, terutama lipoprotein densitas rendah (LDL) saat memasuki dinding arteri (Chusaeri, 2023).

Paparan terhadap nitrat, oksida, magrofag, dan beberapa enzim seperti lipoxygenase ini lah yang menyebabkan oksidanya LDL di dinding arteri. Monosit berdiferensiasi menjadi magrofag setelah bermigrasi ke intima. Magrofag ini lah yang akan mengambil LDL yang telah teroksidasi yang masuk ke dalam intima. Magrofag menyimpan lipid yang telah diambilnya, seiring waktu lipid terkumpul semakin banyak hal ini yang di sebut sel busa. Sel busa akan mengalami apoptosis dan mati, sehingga lipid akan terakumulasi di dalam intima (Chusaeri, 2023).

d. Klasifikasi

Penyakit jantung koroner memiliki tiga klasifikasi yang berdasarkan jenis, penyebab dan karakteristiknya, seperti (Nafisah *et al*., 2024):

1) *Silent Ischaemia (Asimtotik)*

Terjadinya jenis ini disebabkan kurangnya jumlah oksigen yang ada pada jantung, tetapi bersifat sementara dan reversible. Terdapat perbedaan pada iskemia miokardium local yang terjadi karena kelebihan kebutuhan oksigen oleh pembuluh darah yang terserang penyakit. *Silent iskemia* memiliki tiga klasifikasi, yaitu:

a. Tipe 1, ialah jenis yang langka dan jarang terjadi. Pasien yang menderita tipe ini tidak terjadinya gejala sepenuhnya dengan penyakit jantung iskemik kronis dan tanpa adanya gejala angina.
b. Tipe 2, ialah jenis yang terjadi pada pasien dengan infark moikard.
c. Tipe 3, ialah jenis yang paling umum terjadi pada pasien dengan angina stabil kronis .

2) *Angina Pectoris*

Angina pectoris terjadi karena glikolisis anaerobic yang meningkat. Peningkatan ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar ion hydrogen, kalium, dan laktat dalam aliran vena, yang menyebabkan iskemik pada miokardium. Ketidakseimbangan suplai oksigen dan kebutuhan otot jantung menjadi terganggu karna hal tersebut.

3) Infark Miokard Acute

Kondisi ini terjadi karena perubahan iskemia berupa penurunan data kontraktil, penurunan pergerakan abnormal, perubahan dilatasi, penurunan fraksi ejeksi, perubahan pada dinding ventrikel,volume sekuncup dan akhir diastolic dan sistolik ventrikel dan dinding ventrikel yang meningkat.

e. Manifestasi Klinis

Menurut (Nafisah *et al*., 2024), secara umum penyakit jantung koroner akan menimbulkan rasa seperti tertekan pada dada seperti serangan jantung, saat istirahat atau beraktivitas fisik ringan akan mengalami sesak napas, secara tiba tiba mengeluarkan keringat yang berlebihan, muntah, mual, nyeri pada bagian tubuh lainnya yang terasa seperti pegal – pegal, bahkan dapat terjadinya henti jantung dadakan. Terdapat pula beberapa gejala klinis lainnya seperti :

1) Rasa tidak nyaman hingga nyeri pada bagian dada, subternal, dada kiri dan terasa menjalar ke leher, bahu kiri, hingga ke tangan dan punggung.
2) Merasakan adanya rasanya seperti tekanan, remasan, terbakar, hingga tertusuk.
3) Keringat dingin, mual, muntah, lemas, hingga dapat terjadi pingsan.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit jantung koroner terbagi 2 yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan farmakologis dapat melakukan pemberian jenis obat seperti nitrat, *Beta-bloker*, *calcium chanel blocker,* ivabradine, nicorandil, trimetazidine, ranolazine, dan terapi yang diberikan sesuai dengan kondisi komorbid pasien. *Beta-bloker, calcium chanel blocker,* dan *long-acting nitrate* (LAN) merupakan terapi anti angina klasik (Zulvina *et al*., 2025).

Berdasarkan peraturan terbaru ketiga obat tersebut dapat menjadi pilihan untuk lini pertama, tetapi kini untuk penggunaan LAN tidak di anjurkan untuk penggunaan lini pertama. Berdasarkan panduan ACCF/AHA, penggunaan *Beta-bloker* atau *calcium chanel blocker* non-dihidropiridin (non-DHP) dapat digunakan untuk terapi awal pencegahan angina. Terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien dapat dievaluasi berdasarkan rasionalitas penggunaan obat (Zulvina *et al*., 2025).

Terdapat pula terapi non-farmakologis dengan melibatkan modifikasi gaya hidup pasien. Modifikasi gaya hidup dapat berupa berhenti merokok dan aktivitas hidup. Selain itu pula terdapat terapi intervensi yaitu Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dan Coronary Artery Bypass Graff (CABG). Menurut Swinn (2025), PCI mampu menuruni angka insiden *infark miokard* non-fatal. CABG di berikan pada pasien dengan penyakit arteri koroner yang kompleks. CABG memiliki tingkat rawat inap ulang yang rendah dalam 5 tahun di bandingkan dengan PCI (Swinn *et al*., 2025).

g. Pemeriksaan Penunjang

Secara umum penyakit jantung koroner muncul secara tiba-tiba atau tanpa ada gejala, sehingga saat terjadi salah satu tanda-tanda, pasien akan di minta untuk melakukan pemeriksaan penunjang seperti :

1) Elektrokardiografi/ECG test

   Elektrokardiografi merupakan salah satu metode yang dapat membantu mendeteksi penyakit jantung koroner. Keadaan fisiologi miokardium dapat terekam pada alat ini.

2) Tes Treadmill

   Treadmill tes ini akan mendeteksi abnormalitas dari pembuluh darah koroner.

3) Stress Echocardiography

   Echocardiography dapat memeriksa dtruktur jantung, status hemodinamik, fraksi ejeksi ventrikel kiri , volume, serta massa jantung.

4) Uji Kolestrol

   Uji kolestrol ini dapat memberikan informasi tentang fungsi dari ventrikel kiri secara regional dan global yang dapat menentukan diagnostic incremental dan prognostic (Nafisah *et al*., 2024).

2. *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)

a. Definisi

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyakit jantung koroner dengan prosedur minimal invasif. Prosedur ini dilakukan dengan cara melakukan pelebaran dengan balon terhadap pembuluh darah yang menyempit. Setelah dilakukan pelebaran dengan balon, akan dilakukan pemasangan *Stent* (ring) agar pembuluh darah tetap terbuka. Prosedur PCI ini dilakukan dengan cara melakukan insisi kecil pada kulit (perkutan), kemudian pembuluh darah akan di masukan kateter hingga ke dalam arteri koroner (Aldi *et al*., 2024).

Kateter yang telah sampai arteri koroner akan melakukan inflasi balon dan memasangkan stent pada arteri koroner (Aldi *et al*., 2024). Menurut Syahida PCI merupakan salah satu solusi paling umum didalam penanganan pasien jantung koroner. Prosedur ini dilakukan dengan cara pemasangan *Stent* atau ring jantung. Pasien dengan kondisi yang terus memburuk atau bahkan bertambah parah akan di sarankan untuk melaksanakan prosedur PCI ini (Wahyuningsih *et al*., 2023).

Menurut Neuman, PCI merupakan cara utama untuk mengatasi lesi pada arteri koroner. PCI dapat membantu melancarkan aliran darah dengan melebarkan arteri koroner yang tersumbat, hal ini akan menurunkan frekuensi terjadinya angina, mengurangi risiko infark miokard akut, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Perbedaan individu masing – masing pasien dapat meningkatkan kompleksitas lesi arteri koroner seheingga sulit untuk menentukan kebutuhan pengobatan yang presisi (Jiang *et al*., 2025).

b. Jenis-jenis

Semakin berkembangnya zaman, *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) memiliki beberapa metode dalam penerapannya, contohnya seperti *bare metal stents* (BMS) dan *drug-eluting stents* (DES). Recoil ar-

teri yang menyebabkan penurunan risiko oklusi koroner secara mendadak, diseksi koroner, dan thrombosis akut yang memiliki kaitan dengan angioplasty balon dapat berhasil di tangani dengan metode BMS ini. Prinsip dari metode DES ialah panduan logam yang memiliki struktur strut yang lebih tipis dan polimer lebih biokompatibel. DES juga memiliki system pelepasan obat antiproliferatif (Saito & Kobayashi, 2024).

Terdapat pula metode Bioresorbable scaffolds (BRSs) yaitu prosedur yang memiliki kemampuan *adaptive remodeling*, pemulihan pulsasi siklik pembuluh darah, normalisasi shear stress, restorasi vasomotor koroner serta rengangan pembuluh darah. BRSs memiliki keunggulan dibandingkan dengan DES, karna pada pemeriksaan non-invasif seperti *computed tomography* (CT) tidak menimbulkan artefak signifikan, hal tersebut menyebabkan banyaknya pasien yang memilih metode ini (Saito & Kobayashi, 2024).

Drug-coated balloons (DCB) merupakan salah satu alat tambahan yang berfungsi untuk menghantarkan obat antiproliferatif secara menyeluruh pada dinding pembuluh darah pada lesi koroner local. Tujuan dari prosedur ini ialah hyperplasia neointima dan proliferasi otot polos. Pasien dengan kasus *in-stent restenosis* direkomendasikan untuk tindakan DCB. DCB tidak kalah di bandingkan dengan DES pada lesi koroner *de novo* yang terkhusus pembuluh darah kecil (Saito & Kobayashi, 2024).

Struktur pembuluh darah dapat dilihat dengan *Coronary imaging and physiology* metode ini dengan menggunakan pencitraan intrakoroner seperti *intravascular ultrasound* (IVUS), *optical coherence tomography* (OCT), angioskopi, dan *near-infrared spectroscopy* (NIRS). Proses ini memberikan peningkatan yang baik disertai dengan evaluasi fisiologi terutama pada pasien dengan penyakit arteri koroner yang kompleks (Saito & Kobayashi, 2024).

Prosedur PCI dapat dilakukannya *Proximal and distal radial approache yang* merupakan pendekatan yang kurang invasive dalam PCI.

Trans-radial intervention (TRI) menjadi rekomendasi pedoman klinis. *Chronic Total Occlusion* (CTO) merupakan prosedur yang dapat menurunkan gejala angina tetapi prosedur ini memiliki efek placebo. *Teknik double-kissing crush* dapat digunakan pada lesi bifurkasi (Saito & Kobayashi, 2024).

c. Komplikasi

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) memiliki manfaat yang sangat signifikan terhadap pasien jantung koroner, akan tetapi PCI juga memiliki beberapa komplikasi. Komplikasi PCI masih terjadi secara signifikan pada saat ini seperti, koroner intraprosedural, penutupan pembuluh darah akut, diseksi koroner, perforasi koroner, jebakan atau fraktur alat, kehilangan stent, dan emboli udara. Penutupan pembuluh darah akut terjadi saat perfusi koroner anterograde berhenti secara mendadak (Attachaipanich *et al*., 2026).

Penutupan pembuluh darah akut ini di pengaruhi oleh factor risiko berupa riwayat infark miokard, presentase infark miokard akut, dan risiko terhadap pembedahan yang tinggi. Diseksi arteri koroner juga dapat terjadi pada pasien yang mendapatkan tindakan PCI, hal ini di sebabkan oleh tidak koaksial pada kateter dan oemandu, injeksi kontras yang kuat kepada gelombang tekanan yang terendam, kateter pemandu yang kedalaman, dan kateter pemandu yang berlebihan manipulasi (Attachaipanich *et al*., 2026).

Komplikasi lainnya dari prosedur PCI yaitu *trombus intrakoroner*, yang dapat terjadi karna rupture plak akut, lesi yang kompleks atau panjang, aliran koroner yang lambat, diameter pembuluh darah yang lebih dari 4mm, lesi cangkok vena saphena (SVG) yang lama, terapi antiplatelet ganda yang suboptimal, keterlibatan arteri koroner kanan, antikoagulasi yang tidak memadai, dan trombositopenia akibar heparin (Attachaipanich *et al*., 2026).

Fenomena no-flow dapat juga terjadi, yang menyebabkan tidak adanya aliran darah seperti embolisasi distal, cedera iskemik, dan cedera reperfusi. Perforasi arteri koroner merupakan komplikasi yang jarang terjadi, hal ini disebabkan oleh lesi CTO, morfologi tipe C berisiko tinggi, lesi bifurkasi, klasifikasi berat, panjang lesi yang kepanjangan, pembuluh darah yang kecil, dan tortuositas pembuluh darah yang parah (Attachaipanich *et al*., 2026).

Peralatan terjebak dan kawat pemandu koroner terjebak dapat terjadi saat tindakan PCI dan harus segera dilakukan tindakan bedah secara sesegera mungkin karna hal ini dapat menutup pembuluh darah. Kehilangan stent dapat di lakukan dengan tindakan pengambilan atau penghancuran dengan segera. Pembuluh darah dapat menutup secara tiba tiba jika terjadinya emboli udara yang disebabkan oleh asimptomatik, iskemik, syok kardiogenik, aritmia maligna bahkan kematian mendadak (Attachaipanich *et al*., 2026).

Emboli udara dapat di tangani dengan carapemberian oksigen 100% agar mempercepat reabsorbsi udara intravascular. Komplikasi lainnya dapat berupa deformasi stent yang tidak disengaja karna pemasangan ulang kawat abluminal dan terjadinya benturan antara kateter pemandu atau ekstensi pemandu dengan tepi stent (Attachaipanich *et al*., 2026).

d. Indikasi dan Kontraindikasi

Penentuan indikasi pada *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) sangatlah penting untuk menentukan dapat dilakukannya revaskularisasi. Indikasi dari PCI meliputi :

1) Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI)

PCI dapat dilakukan pada STEMI dan gejala iskemik dalam kurang dari 12 jam, serta memiliki kontraindikasi terhadap terapi fibrinolitik.

2) Sindrom koroner akut non-ST elevasi (NSTE-ACS)

PCI dapat menjadi terapi invasi dini yaitu 2 jam setelah gejala dari angina refraker, angina berulang, instabilitas hemodinamik, takikardi atau fibrilasi ventrikel. Terapi dini juga dapat diberikan kepada pasien dengan peningkatan kadar troponin dan kondisi memburuk.

3) Angina tidak stabil.
4) Gejala setara angina.
5) Stenosis arteri koroner kritis (Ahmad *et al*, 2026) .

Penentuan dalam PCI tidak hanya dilihat dari indikasi saja, karna tidak semua pasien dapat melakukan prosedur ini. Kontraindikasi sangat perlu untuk diperhatikan, seperti :

1) Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi yang diberikan, seperti terapi antiplatelet ganda.
2) Pasien dengan risiko perdarahan tinggi, seperti trombositopenia, tukak lambung, dan koagulopati berat.
3) Restenosis yang ditimbulkan karna PCI multiple.
4) Pasien dengan hiperkoagulasi.
5) Penyakit gagal ginjal kronis dengan stadium akhir.
6) Oklusi total kronis pada SVG (*Saphenous Vein Graft)*.
7) Arteri yang tipis dan kecil, dengan diameter <1,5 mm.
8) Stenosis <50% (Ahmad *et al*, 2026).

3. Perubahan Fisik, Psikososial dan Spiritual Selama Terapi *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)

Perubahan fisik yang dirasakan oleh pasien selama tindakan PCI berbeda-beda. Sebelum melaksanakan prosedur PCI terdapat pasien yang merasakan nyeri pada dada hingga pungung, kelelahan, sulit bernafas, denyut nadi lemah serta mudah lelah saat aktivitas (Aldi *et al*., 2024). Setelah

melaksankan prosedur PCI pasien merasakan nyeri berkurang dan dapat bernafas sedikit lega dari sebelumnya (Baroroh *et al*., 2023). Rasa nyeri pada dada masih dapat di rasakan oleh beberapa orang setelah melaksanakan tindakan PCI (Wahyuni *et al*., 2023).

Perubahan psikologi pula akan di rasakan oleh pasien selama prosedur PCI. Kecemasan pada pasien sebelum melakukan prosedur PCI sering terjadi. Kecemasan ini dipengaruhi oleh rasa khawatir terhadap tindakan yang akan di lakukan (Wahyuningsih *et al*., 2023). Kecemasan dapat juga terjadi setelah prosedur PCI dilakukan, hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang pemulihan pasca PCI (Wahyuni *et al*., 2023). Dukungan keluarga sangatlah penting diberikan, karna dapat membantu penguasaan emosional serta peningkatan moral pasien selama melaksanakan prosedur PCI (Aldi *et al*., 2024).

Perubahan secara spiritual juga dapat dirasakan oleh pasien selama prosedur PCI. Pendekatan spiritual sebelum melaksanakan prosedur PCI dapat dilakukan dengan cara membaca Al-Qur'an untuk menurunkan tingkat kecemasan (Hudiyawati *et al*, 2022). Rasa syukur juga terus dipanjatkan oleh pasien yang telah melaksanakan prosedur PCI (Amsani *et al*., 2021). Harapan besar untuk dapat sembuh kembali dan dapat beraktivitas secara normal juga selalu di ungkapkan oleh pasien (Baroroh *et al*., 2023). Perubahan fisik, psikososial dan spiritual saling berkaitan selama prosedur PCI, karena dapat mempengaruhi kualitas hidup selama pemulihan.

4. Konsep Makna dan Pengalaman dalam Fenomenologi

Setiap manusia tidak akan dapat dipisahkan dari pengalaman yang selalu terjadi pada kehidupannya. Pengalaman pada penderita penyakit jantung koroner dengan pemasangan PCI akan berbeda-beda pada setiap individu. Pengalaman tersebut dapat bersifat positif ataupun negative terhadap pemenuhan kebutuhan, psikologi, dan nyeri pada suatu individu (Aldi *et al*., 2024). Untuk mengetahui apa yang di rasakan oleh pasien dengan pemasangan PCI, maka di lakukannya studi fenomenologi. Studi fenomenologi ini bertujuan untuk memahami suatu fenomena dan pengalaman murni dari suatu individu

yang mengalami secara langsung tanpa terdistorsi dari teori para pendapat terdahulu. Studi fenomenologi ini menggali pengalaman dari pasien lebih mendalam dan bermakna, tanpa hanya mengandalkan teori yang selama ini sering sekali mengabaikan kompleksitas yang terjadi pada suatu individu (Arianto & Handayani, 2024).

Pengalaman pasien di lihat secara realitas dan tidak dapat dijadikan kepastian secara objektif tunggal yang dapat dilakukan pengukuran. Pengalaman memiliki keberagaman dapat di amati, dideskripsikan, diekplorasi, dan diinterpretasikan secara subjektif. Pengalaman yang dialami pasien dapat berbeda dan semuanya akurat sesuai kondisi pasien. Keberagaman pengalaman yang dialami oleh pasien mengantarkan kita dapat menafsirkan hasil dari realitas yang ada (Arianto & Handayani, 2024).

Fenomena merupakan suatu hal yang dapat di artikan sebagai hal yang nyata adanya, dapat terlihat, dapat di rasakan, dan dicicipi. Fenomenologi terbagi menjadi dua yaitu deskriptif dan interpretative. Fenomenologi deskriptif bertujuan untuk menggali pengalaman seseorang secara sadar yang kemudian di deskripsikan bagian-bagian dari hal kritisnya atau universal. Pada fenomenologi interpretative tidak hanya mendeskripsikan suatu fenomena tersebut, melainkan memberikan arti yang lebih dalam terhadap suatu pengalaman (Mash *et al*., 2025).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya mendapatkan keluhan berupa nyeri dada di anterior, prekordial dan substernal yang bisa menjalar hingga ke lengan kiri, leher, punggung, dan epigastrium. Kualitas dari nyeri yang dirasakan dapat berupa seperti tertekan beban berat atau rasa seperti di remas. Nyeri ini dapat timbul secara mendadak dengan durasi yang bervariasi. Selain nyeri terdapat gejala lainnya seperti sesak napas, fatigue, palpitasi, hingga hilang kesadaran. Pengkajian riwayat

penyakit dahulu biasanya akan ditemukannya penyakit yang mendukung penyakit jantung koroner, berupa hipertensi, diabetes mellitus, gangguan fungsi tiroid, serta *rheumatoid heart disease* (Hartono *et al*, 2024).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan elemen penting untuk menetapkan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Diagnosis keperawatan didapatkan setelah melakukan penilaian klinis terhadap pasien sehingga mengenal reaksi pasien baik individu, keluarga, maupun komunitas (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang di angkat merujuk pada standar diagnosa keperawatan Indonesia. Diagnosa yang sering di angkat pada penyakit jantung koroner yaitu :

a. Risiko perfusi miokard tidak efektif ditandai dengan spasme arteri koroner [SDKI D.0014].
b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis [SDKI D.0077].
c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen [SDKI D.0056].
d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional [SDKI D.0080]

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Intervensi merupakan langkah untuk menghubungkan diagnosis keperawatan dengan intervensi keperawatan untuk menyusun rencana keperawatan serta tujuan dan hasil yang diharapkan. Intervensi menentukan bagaimana cara perawat untuk memitigasi dan menyelesaikan masalah keperawatan (Tutiany *et al*, 2024). Intervensi yang dirancang harus sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia. Intervensi yang diterapkan pada pasien dengan penyakit jantung koroner adalah :

a. Risiko perfusi miokard tidak efektif ditandai dengan spasme arteri koroner [SDKI D.0014].

   Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi miokard meningkat, dengan kriteria hasil [SLKI L.02011]:

1) Gambaran EKG iskemia/injuri/infark menurun
2) Nyeri dada menurun
3) Arteri apikal membaik
4) Tekanan arteri rata-rata membaik
5) Takikardia membaik
6) Bradikardia membaik

Intervensi : Perawatan Jantung [SIKI I.02075]

Observasi

1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
4) Monitor intake dan output cairan
5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
6) Monitor saturasi oksigen
7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
8) Monitor EKG 12 sadapan
9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
11) Monitor fungsi alat pacu jantung
12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas

13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
6) Berikan dukungan emosional dan spiritual
7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3) Anjurkan berhenti merokok
4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis [SDKI D.0077]

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil [SLKI L.08066]:

1) Keluhan nyeri menurun

2) Meringis menurun
3) Sikap protektif menurun
4) Gelisah menurun
5) Kesulitan tidur menurun
6) Nadi membaik

Intervensi : Manajemen Nyeri [SIKI I.08238]

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2) Identifikasi skala nyeri
3) Idenfitikasi respon nyeri non verbal
4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3) Fasilitasi istirahat dan tidur
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen [SDKI D.0056].

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil [SLKI L.05047]:

1) Keluhan Lelah menurun
2) Dispnea saat aktivitas menurun
3) Dispnea setelah aktivitas menurun
4) Frekuensi nadi membaik

Intervensi : Manajemen Energi [SIKI I.05178]

Observasi

1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
3) Monitor pola dan jam tidur
4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

1) Anjurkan tirah baring
2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional [SDKI D.0080]

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil [SLKI L.09093]:

1) Kebingungan verbalisasi menurun
2) Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun
3) Perilakunya menurun
4) Perilaku tertekan menurun
5) Konsentrasi membaik
6) Pola tidur membaik

Intervensi : Reduksi Ansietas [SIKI I.09314]

Observasi

1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
3) Pahami situasi yang membuat ansietas
4) Dengarkan dengan penuh perhatian
5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
3) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
8) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan penerapan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Beberapa aspek penting dalam implementasi keperawatan berupa persiapan, pelaksanaan dan dokumentasi. Tahapan implementasi melibatkan pelaksanaan rencana keperawatan, pemantauan respons pasien, serta dapat memidifikasi rencana. Pelaksanaan intervensi ini dilakukan sesuai dengan standar praktik keperawatan serta protokol yang sedang berlaku. Setelah pelaksaan intervensi, dapat dilakukan pendokumentasian yang harus dilakukan secara akurat dan tepat waktu agar tujuan dapat tercapai (Tutiany *et al*, 2024). Implementasi memiliki 3 jenis yaitu, *Dependent implementations, Independent implementations,dan Interdependen/collaborative implementations* (Palopadang & Hidayah, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menentukan tingkat keberhasilan yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai menentukan apakah rencana pengobatan harus dihentikan, dilanjutkan atau diganti. Hasil keperawatan yang telah didapat, mencakup kondisi, perilaku serta presepsi pasien, keluarga dan komunitas terhadap intervensi yang telah disusun (Tutiany *et al*, 2024). Evaluasi memiliki 2 jenis yaitu :

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi ini dapat dilakukan setiap selesai memberikan tindakan dengan berorientasi pada etiologi yang timbul, hal ini dapat dilakukan secara terus menerus sampai dengan tujuan hasil tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi ini dilakukan pada akhir tahap keperawatan ketika setelah pasien mendapatkan tindakan keperawatan secara utuh. Evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan dengan menjelaskan keberhasilan / ketidakberhasilan sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan (Palopadang & Hidayah, 2019).

C. Fokus Kajian Penelitian

Pada penelitian ini, penulis akan berfokus pada pengalaman hidup pasien dengan penyakit jantung koroner terhadap tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Pengalaman yang dimaksud ialah apa yang di rasakan dan dialami oleh pasien secara langsung dan nyata, bukan terhadap penyebab atau tingkat dari fenomena tersebut. Pengalaman yang di alami pasien harus pendapat, keyakinan, dan presepsi langsung dari pasien tanpa terwakilkan atau dari orang lain. Agar fenomena dapat di pahami oleh penulis, maka penulis harus menyampingkan asumsi-asumsi yang ada terhadap fenomena tersebut. Langkah tersebut

diambil agar pengalaman pasien tidak terpengaruh oleh pengaruh eksternal (Arianto & Handayani, 2024; Mash *et al*., 2025).

D. Penelitian Terdahulu

Menurut hasil penelitian (Baroroh *et al*, 2023), dengan judul "Pengalaman Pasien Terhadap Perawatan yang Harus Dijalani Setelah Mendapatkan Terapi Intervensi Koroner Perkutan (IKP)" menunjukan pasien merasakan perubahan yang positif pada tubuh nya setelah menjalankan terapi intervensi perkutan. Pasien merasakan tubuhnya semakin segar bugar, tidak adanya nyeri, pola tidur yang baik, tidak adanya kesulitan bernafas dan dapat melakukan aktivitas dengan baik. Pasien menyadari setelah melakukan tindakan terapi tetap harus memelihara kondisi tubuh dengan baik. Pemeliharaan kondisi tubuh membantu dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut (Aldi *et al*., 2024) dalam penelitiannya yang berjudul "Pengalaman Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner *Post Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)" yang menunjukan perbedaan pengalaman yang dirasakan oleh setiap partisipan. Sebelum melakukan tindakan PCI partisipan merasakan nyeri pada dada, sesak, pernafasan melambat, keringat dingin, denyut nadi melemah, nyeri serta mudah lelah saat aktivitas dan secara respon psikologis pasien merasakan takut, cemas, campur aduk, deg-degan, pasrah, bahkan adanya penolakan melakukan intervensi. Setelah melakukan tindakan PCI partisipan mengatakan kondisi tubuh semakin baik, rasa sesak berkurang, nyeri pada dada berkurang, dan merasa lebih nyaman dan lapang saat beraktivitas.

Menurut penelitian (Wahyuningsih *et al*., 2023) dengan judul penelitian "Pengalaman Pasien Acs (*Acute Coronary Syndrome*) Yang Menjalani Pci (*Percutaneous Coronary Intervention*)" yang menunjukan partisipan merasakan ketakutan dan was-was saat mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan tindakan PCI. Partisipan juga mengatakan tidak terhambat finansial dan tidak adanya hambatan pada fasilitas kesehatan dalam pengobatan yang dijalankan.

Menurut penelitian (Amsani *et al*., 2021) yang berjudul "*Life Experience of Patients With Coronary Heart Disease Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI) in Bulukumba Regency*" menunjukan, partisipan merasakan perasaan lebih baik dan dapat menjalani aktivitas dengan baik tanpa keluhan. Partisipan mengatakan terjadinya perubahan pola tidur yang lebih baik dari sebelum tindakan. Respon lainnya ditunjukan beberapa partisipan masih mengalami keluhan nyeri pada dadanya. Nyeri pada dada partisipan dapat disebabkan oleh kelalaian dalam kepatuhan minum obat dan rehabilitasi pasca tindakan.

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI FENOMENOLOGI

A. Metode Studi Fenomenologi

1. Jenis dan Desain Studi Fenomenologi

Desaind studi fenomenologi ini ialah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Metode pendekatan ini di pilih oleh peneliti untuk menggali pengalaman pasien dalam menghadapi pengobatan penyakit jantung koroner dengan pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Peneliti menggali dan menginterpretasikan pengalaman hidup dari pasien, sebelum melakukan tindakan pemasangan PCI, saat melakukan tindakan pemasangan PCI, dan setelah melakukan tindakan pemasangan PCI.

2. Subyek Studi Fenomenologi

Populasi dalam penelitian ini ialah pasien dengan penyakit jantung koroner yang akan mendapatkan tindakan pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Partisipan dalam penelitian ini diambil hingga mencapai titik kejenuhan data, dengan kriteria partisipan yang memiliki persyaratan seperti berikut:

a. Kriteria Inklusi Partisipan:
   1) Pasien yang telah didiagnosis dengan penyakit jantung koroner oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah.
   2) Pasien yang direncanakan tindakan pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).
   3) Pasien keadaan kondisi umum stabil tanpa pemberat atau penyakit penyerta lainya.
   4) Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik.
   5) Pasien bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani lembar *Informed Consent*.

b. Kriteria Ekslusi Partisipan:

1) Pasien dengan komplikasi akut atau penyakit penyerta lainnnya.
2) Pasien dengan gangguan kognitif, psikiatri, atau neorologis berat yang mengganggu komunikasi atau pemahaman dalam menyampaikan pengalaman yang di rasain.
3) Pasien yang menarik diri dan tidak bersedia diwawancara.
4) Pasien dengan gangguan berkomunikasi.

3. Lokasi dan Waktu Studi Fenomenologi

a. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 4 Mei 2026 s.d 6 Mei 2026

b. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yaitu di Pavilliun Darmawan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

4. Instrument Studi Fenomenologi

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah :

a. Rekam Medis

Rekam medis dalam penelitian ini digunakan untuk memastikan data pasien dan apakah pasien masuk pada kriteria partisipan. Rekam medis berisi identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan penunjang, diagnose dan rencana tindakan. Diagnose di tegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dan kemudian dilakukan perencanaan tindakan.

b. Lembar *Informed Consent*

Lembar *Informed Consent* ini diberikan kepada pasien atau keluarga sebagai lembar persetujuan tertulis sebelum dilakukannya penelitian. Dokumen ini berisi mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko yang akan dialami oleh pasien. Pasien dan keluarga pasien memiliki hak untuk bertanya sebelum melakukan persetujuan sebagai bentuk persetujuan secara sadar.

c. Alat Perekam

Alat perekam yang digunakan ialah perekam suara yang dilengkapi dengan memori yang baik. Rekaman diharapkan dapat selalu diputar ulang. Alat perekam diletakan pada posisi yang baik agar kualitas suara yang di hasilkan jernih dan dapat ditangkap.

d. Panduan Wawancara

Panduan wawancara dibuat dengan berisi topic penelitian dan diberikan ruang untuk menuliskan catatan hasil. Naskah wawancara dibuat urut dengan menyesuaikan topic penelitian, yang berisi pertanyaan terbuka. Identitas partisipan, keterangan waktu, dan keterangan tempat ditambahkan pada format naskah wawancara.

e. Catatan Lapangan

Catatan lapangan berupa catatan hasil untuk menulis bahasa non verbal partisipan, reaksi subjektif serta interpretasi dari data yang diambil. Catatan lapangan dapat berupa catatan tambahan di buku dan catatan pada naskah wawancara. Hal yang perlu ditulis berupa yang disampaikan pasien, reaksi non verbal pasien, jadwal PCI, serta data tambahan pasien.

5. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan tahapan seperti berikut:

a. Peneliti mencari pasien dengan melihat diagnosa dan rencana tindakan medis yang akan dijalani oleh pasien.
b. Peneliti menghilangkan asumsi, penilaian serta peranggapan tentang fenomena pengalaman yang di rasakan oleh pasien.
c. Peneliti memulai proses wawancara berdasarkan naskah wawancara yang telah di susun oleh peneliti, disertai dengan dimulainya perekaman menggunakan alat perekam.
d. Peneliti menulis jawaban dari semua pertanyaan yang di sampaikan serta yang disampaikan pasien dan respon non verbal pasien.

e. Setelah seluruh pertanyaan telah mendapatkan jawaban dan partisipan memberikan respon kesiapan mengakhiri pertemuan, peneliti dapat melakukan penutupan sesi wawancara serta mengakhiri perekaman.
f. Peneliti mengucapan terima kasih banyak kepada partisipan yang telah meluangkan waktunya dalam sesi wawancara.
g. Hasil rekaman diberikan tanggal dan jam pada filenya serta di tuangkan dalam bentuk transkrip wawancara.

6. Analisis dan Penyajian Data

Metode dan pengolaan data dijelaskan secara rinci untuk membantu mengumpulkan dan menginterpretasikan data. Keabsahan data kualitatif dapat dilihat dari kredibilitas (mampu), dependabilitas (ketergantungan), konfirmabilitas (mengembangkan), dan transferabilitas (menentukan capaian). Analisa data pada penelitian kualitatif lebih kompleks dari pada penelitian kuantitatif, dikarenakan peneliti harus sangat menguasai teori agar tidak terciptanya sudut pandang yang subjektif. Agar penelitian kualitatif tidak menyebar, maka dapat dilakukan beberapa hal seperti:

a. Reduksi Data

Reduksi data ialah merangkum data atau menarik satu kesimpulan yang penting. Reduksi data dapat dilakukan dengan melakukan abstraksi atau merangkum hal yang penting agar tetap berada dalam penelitian. Reduksi data ini dilakukan terus selama melakukan penelitian untuk menghasilkan data inti dari data yang didapatkan dari penggalian data (Sahir, 2021).

b. Penyajian Data (Display data)

Penyajian data ialah kumpulan informasi secara sistematik yang memberikan kemungkinan penarikan sebuah kesimpulan. Data – data yang diperoleh pada selama proses penelitian kualitatif sering dalam berbentuk naratif yang mengharuskan penyederhanaan tanpa mengurangi isinya. Penyajian data penting untuk dilakukan dengan upaya

mengklasifikasikan dan menyajikan data dengan pengelompokan pokok masalah yang sesuai dengan pokok masalah (Sahir, 2021).

c. Kesimpulan atau Verifikasi

Langkah akhir dari analisa data ialah kesimpulan atau verifikasi. Kesimpulan atau verifikasi didapatkan dengan membandingkan kes-esuaian pernyataan dari objek penelitian dengan makna konsep – konsep dasar penelitian (Sahir, 2021).

7. Etika Penelitian

Peneliti saat melakukan penelitian harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar penelitian harus dilandaskan dari prinsip yang harus dipegang seperti (Melani & Hidayat, 2023):

a. Autonomy (Otonomi)

Prinsip ini memberikan kesempatan kepada partisipan dalam menentukan secara bebas keikutsertaannya dalam penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun. Peneliti menghormati hak partisipan dalam mengambil keputusan setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan kemungkinan risiko dari penelitian ini. Partisipan memiliki kebebasan untuk menolak pertanyaan atau mengundurkan diri tanpa konsesuensi dalam hal apapun.

b. Beneficience (Berbuat baik)

Prinsip ini mengutamakan manfaat penelitian bagi partisipan dan pengembangan ilmu keperawatan dalam meminimalkan ketidaknya-manan selama proses wawancara.

c. Non Maleficience (Tidak dirugikan)

Menghindari tindakan yang berpotensi menimbulkan kerugian fisik, psikologis, maupun sosial pada partisipan. Peneliti memperhatikan kondisi partisipan selama wawancara dan menjaga kerahasiaan data partisipan.

d. Confidentiality (Kerahasiaan)

Prinsip ini dilakukan dengan menjaga kerahasiaan seluruh data partisipan dan informasi yang diberikan oleh partisipan. Seluruh partisipan yang terlibat menggunakan kode atau inisial dalam penyimpanan data secara aman.

e. Fidelity (Menepati janji)

Penerapan prinsip ini dengan menerapkan sesuai dengan kesepakatan yang telah disampaikan kepada partisipan. Peneliti melaksanakan seluruh proses wawancara sesuai lembar persetujuan (*Informed consent*), termasuk tujuan, prosedur wawancara, serta penggunaan data yang telah diperoleh. Dengan prinsip ini, hubungan dilandasi dengan rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan.

f. Justice (Keadilan)

Peneli memberikan perlakuaan yang adil dan setara kepada seluruh partisipan tanpa membedakan berdasarkan kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Seluruh partisipan memperoleh informasi, hak, dan perlindungan yang sama selama penelitian.

g. Veracity (Kejujuran)

Peneliti memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan transparan kepada partisipan mengenai penelitian serta menyajikan hasil wawancara sesuai dengan data yang diperoleh.

B. Hasil Studi Fenomenologi

1. Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 3 orang partisipan yang merupakan pasien yang akan menjalani tindakan PCI di RSPAD Gatot Soebroto. Karakteristik partisipan di jelaskan pada table berikut ini:

Tabel 3. 1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3
Jenis Kelamin	L	L	L
Usia	66	54	63
Agama	Katholik	Islam	Islam
Status menikah	Menikah	Menikah	Menikah
Pendidikan	S1	SMA	S2
Status pekerjaan	Bekerja	Bekerja	Tidak Bekerja
Status Tempat Tinggal	Bersama Istri	Bersama Istri	Bersama Istri
Penyakit Penyerta	Hipertensi	Hipertensi	Diabetes
Jumlah pemasangan PCI	2	3	1
Jenis PCI	Angioplasti Balon	Angioplasti Balon & Stent	Stent
Hasil	Berhasil	Berhasil	Gagal

Tabel diatas menunjukan 2 partisipan yang berhasil menjalani pemasangan stent/ring dan 2 partisipan menjalani pemasangan balon. Terdapat 1 partisipan yang mendapatkan tindakan kombinasi yaitu pemasangan stent dan angioplasti balon. Terdapat 1 partisipan yang mengalami kegagalan menjalani tindakan PCI.Semua partisipan menjalani PCI sebanyak 2 kali.

2. Pengkajian Partisipan

Pengkajian partisipan dilakukan dengan metode wawancara sehingga memperoleh data subjektif mengenai kondisi kesehatan yang dirasakan partisipan. Hasil wawancara tersebut disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 2 Pengkajian Partisipan

Kode Partisipan	Sebelum PCI	Saat PCI	Setelah PCI
P1	a. Partisipan mengatakan keluhan sesak	a. Partisipan mengatakan menahan sakit	a. Partisipan mengatakan merasakan peru-

	dan nyeri saat berjalan. b. Partisipan mengatakan welcome terhadap tindakan PCI yang akan dijalani. c. Partisipan mengatakan tidak ada khawatir karna telah pernah melakukan prosedur sebelumnya. d. Partisipan mengatakan sebelum berangkat selalu berdoa.	saat disuntik.	bahan yang lebih plong. b. Partisipan mengatakan selalu didampingi istri selama pengobatan dan perawatan. c. Keluarga partisipan mengatakan harapan agar partisipan mendengarkan omongan istrinya kedepannya. d. Partisipan mengatakan harapan ingin hidup damai sejahtera bahagia dan berserah diri kepada tuhan.
P2	a. Partisipan mengeluhkan nyeri dada seperti asam lambung dengan durasi yang terus meningkat.	a. Partisipan mengatakan terganggu terhadap nyeri pemasangan balon.	a. Partisipan mengatakan tidak ada keluhan hanya mengeluhkan tensi belum turun. b. Partisipan

	b. Pasrtisipan mengatakan mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan mengenai prosedur. c. Partisipan mengatakan pasrah terhadap diagnostik dan percaya ter-hadap nakes. d. Partisipan mengatakan berserah diri kepada tuhan.		mengatakan istrinya selalu menemani dan rela datang dari jauh sebagai per-juangan. c. Keluarga partisipan mengatakan harapan agar partisipan diberikan kesembuhan to-tal. d. Partisipan mengatakan harapan agar sehat selalu dan berharap ini tin-dakan terakhir.
P3	a. Partisipan mengeluhkan sesak pada dada dan merasakan seperti sakit lambung. b. Partisipan mengatakan mengetahui prosedur tinda-kan karena pen-galaman sebe-	a. Partisipan mengatakan nyeri karna diimpus ber-pindah-pindah.	a. Partisipan mengatakan ku-rang nyaman pasca tindakan. b. Partisipan mengatakan mengalami pe-rubahan emo-sional karna mengalami keg-agalan. c. Partisipan

	lumnya. c. Partisipan mengatakan menangani sesak yang dirasakann dengan minum air hangat.		mengatakan istrinya orang kesehatan sehingga selalu memantau kondisinya. d. Partisipan mengatakan harapannya agar bisa sembuh dan tidak menjalani tindakan Bypass.

3. Hasis Analisis Tematik

Analisis tematik dimulai dengan cara membaca ulang transkrip wawancara dan mencari kalimat yang berarti bagi partisipan. Kalimat yang didapatkan dimasukan ke kategori hingga terbentuk tema dan subtema yang mendeskripsikan pengalaman partisipan. Tema yang muncul mencerminkan berbagai respon subjektif baik secara fisik, psikologis, serta spiritual partisipan. Hal ini dilakukan terhadap semua partisipan hingga terbentuk kesatuan makna pengalaman. Adapun tema yang didapatkan seperti, pemahaman partisipan terhadap tindakan PCI, respon fisik, psikologis, dan spiritual partisipan selama tindakan PCI, peran dukungan keluarga selama menjalani tindakan PCI, dan pandangan partisipan mengenai kehidupan dan kesehatannya.

a. Mengeksplorasi Pemahaman Partisipan Tentang Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

1) Tema 1 : Menyadari Tubuh Tidak Lagi Sehat

P1 : "*Keluhan saya itu Kalau jalan jaraknya mungkin 100-200 meter gitu sesak, dan nyeri sampai ke punggung, Jadi harus duduk gitu ya Sampai stabil, Lalu jalan lagi gitu kan*"

P2 : "*……awalnya saya tuh ada semacam kayak Nyeri di dada itu. Seperti asam lambung, Awalnya itu, jadi lama-lama setiap bulan itu dia durasinya menambah. Biasanya sebulan sekali jadi sebulan dua kali. Lama-lama seminggu itu sekali rasanya. Rasanya sampai tembus ke punggung"*

P3 : "*……Dadahnya sesak, awal-awal tak kirain lambung atau gimana ya, Kata saya kan jantung kan sebelah kiri ya, yang Saya rasakan sebelah kanan justru, Jadi dadahnya gak nyaman gitu. Sudah Minum obat lambung, gak begitu lama kok muncul lagi"*

Diagnosa Keperawatan :

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis [SDKI D.0077].

b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen [SDKI D.0056].

2) Tema 2 : Pemahaman Mengenai Prosedur PCI

a) Subtema 1 : Pemahaman Mengenai Proses Pemasangan PCI

P2 : "*……ya waktu itu kan sebelum dipasang ring kan ada di awal gitu terus yang krunya itu udah bilang nanti untuk pasangan ringnya seperti ini tidak kurang lebih jadi saya ada bayangan*"

P3 : "*……Kalau dulu memang yang pertama kali Karena awam ya saya gak ngerti..... Ternyata cuman dimasukin dikira operasi besar*"

b) Subtema 2 : Pasrah Terhadap Diagnostik

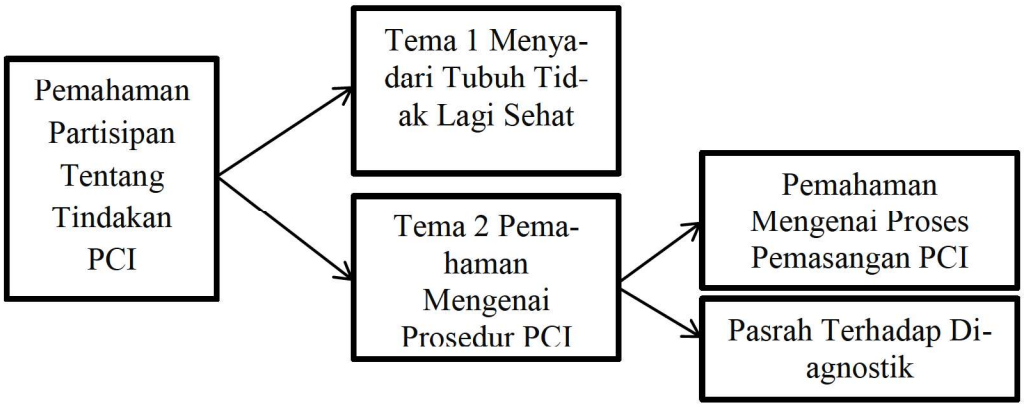
P1 : "*Welcome aja kalau memang bisa meringankan keluhan saya*"

P2 : "*Ya saya pasrah gimana dokter aja, saya percaya*"

Diagnosa Keperawatan :

(1) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan [SDKI D.0112].

Gambar 3. 1 Alur Pembentukan Tema Pemahaman Partisipan



b. Mengeksplorasi Respon Fisik, Psikologis Dan Spiritual Partisipan Selama Melakukan Terapi PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

1) Tema 1 : Respon Fisik Partisipan Terhadap Tindakan PCI

a) Subtema 1 : Keluhan Fisik Sebelum Tindakan

P3 : "……*Berapa bulan terakhir ini kadang-kadang agak nyesek gitu ya kalo agak nyesak gitu biasanya minum air putih kadang-kadang hangat……kalo kira-kira minum air putih ini masih agak nyesak gitu saya dikasih obat yang di bawah lidah itu*"

Diagnosa Keperawatan :

(1) Risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan spasme arteri koroner [SDKI D.0014].

b) Subtema 2 : Sensasi Fisik Selama Prosedur

P1 : "*Disuntik kan kita harus tahan sakitnya. Ya sakitnya juga gitu aja sih*"

P2 : "*Hal mengganggu tadi paling Nyeri tadi. Pada saat pemasangan balon tadi*"

P3 : "……*Diimpus aja berapa kali pindah - pindah ini, sakit kan berasa ya*"

Diagnosa Keperawatan :

(1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik [SDKI D.0077].

c) Subtema 3 : Keluhan Fisik Setelah Tindakan

P3 : "……*Cuman kok rasanya kurang nyaman aja. Kayak anget-anget gitu ya. Yang lainnya juga agak sakit dikit tapi masih wajar lah gitu ya*"

P2 : "*Tidak ada, cuma sudah minum obat. Sudah diselesaikan semua. Tapi kenapa tidak turun tensinya*"

Diagnosa Keperawatan :

(1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi [SDKI D.0074].

2) Tema 2 : Respon Psikologis Partisipan Terhadap Tindakan PCI

a) Subtema 1 : Adaptasi Psikologis Terhadap Pengalaman PCI Sebelumnya

P1 : "……*Tidak ada khawatir Karena sudah kedua kalinya*"

P3 : "*Gak ada khawatir/cemas karna udah tahu, kalau dulu memang yang pertama kali karena awam ya saya gak ngerti jadi udah pamitan sama Saudara*"

b) Subtema 2 : Respon Psikologis Terhadap Kegagalan Tindakan

P3 : "*Ya memang ada sedikit perubahan emosional lumrah kan, tapi balik lagi kan Allah yang iniin*"

Diagnosa Keperawatan :

(1) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan [SDKI D.0080].

c) Subtema 3 : Merasakan Perbaikan Kondisi Setelah Tindakan

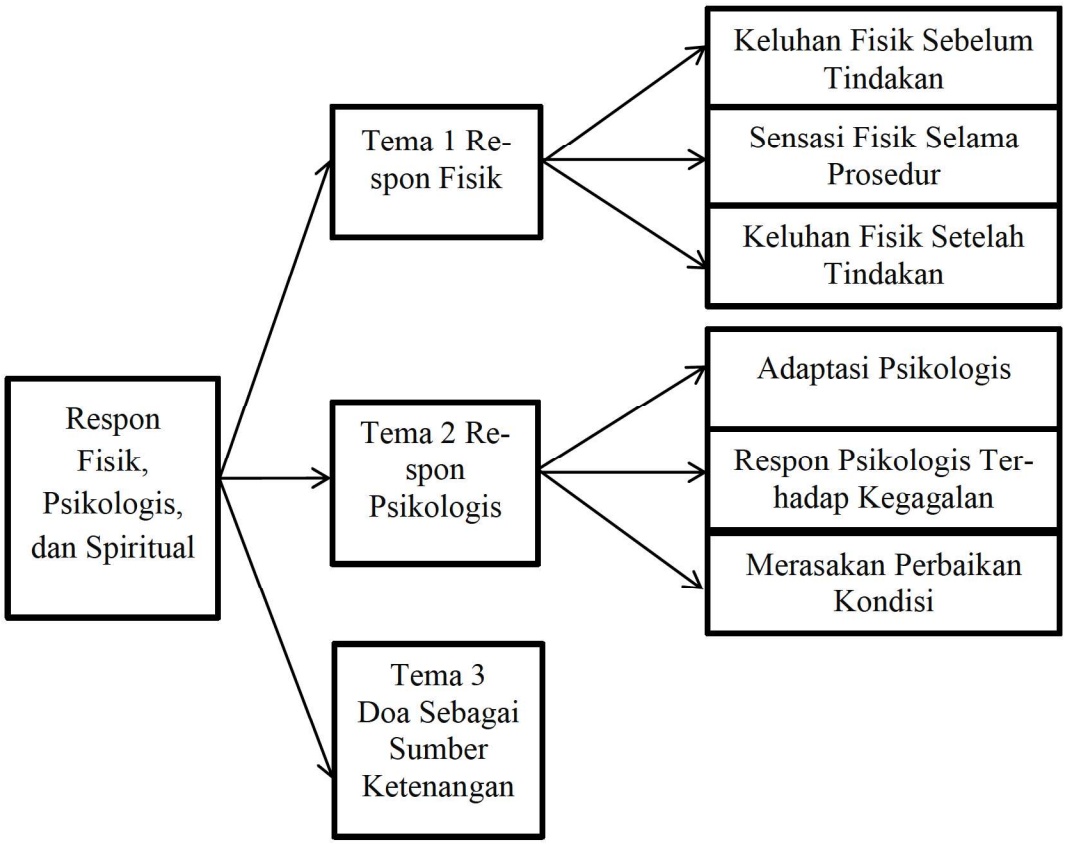
P1 : "U*dah lebih plong Jadi hasilnya"*

3) Tema 3 : Doa Sebagai Sumber Ketenangan

P1 : "*Sebelum berangkat, semalam saya berdoa dulu. Kalau kita kan ada devosi ya*"

P2 : *"Ya, hanya berdoa saja. Berserah diri . Kita kan berusaha"*

Gambar 3. 2 Alur Pembentukan Tema Respon Fisik, Psikologis, dan Spiritual



c. Mengeksplorasi Dukungan Keluarga Terhadap Partisipan Selama Menjalani Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

1) Tema 1 : Peran Dukungan Keluarga Selama Menjalani Proses Pengobatan dan Perawatan

P1 : "*Terutama istri saya yang selalu mendampingi saya*"

P2 : "*Peran keluarga. ya istri saya senantiasa dari jauh ke sini, ada perjuangannya juga*"

P3 : "*Kebetulan kan istri kan orang kesehatan ya. Iya. Tentara kesehatan juga. Jadi tau persis gitu"*

2) Tema 2 : Harapan Keluarga Kepada Partisipan

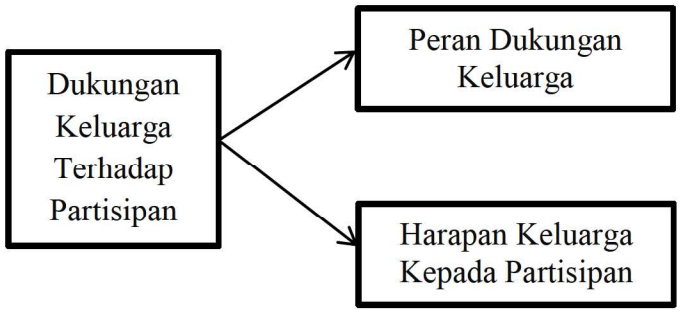
P1 : "*Ke depannya itu dia mau berdengar omongan istri*"

P2 : "*Diberikan kesembuhan agar tidak turun turun ke sini terus*"

Diagnosa Keperawatan :

a) Kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat [SDKI D.0090].

Gambar 3. 3 Alur Pembentukan Tema Dukungan Keluarga



d. Mengekplorasi Pandangan Pasien Mengenai Kehidupan Dan Kesehatannya Terhadap Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

1) Tema 1 : Harapan Tindakan Terakhir Sebagai Jalan Kesembuhan

P1 : "*Harapan saya hidup damai sejahtera bahagia dan suka cita dan berserah diri sama tuhan dan mengandalkan tuhan*"

P2 : "*Mungkin sehat selalu di kehidupan ini dan semoga ini yang terakhir*"

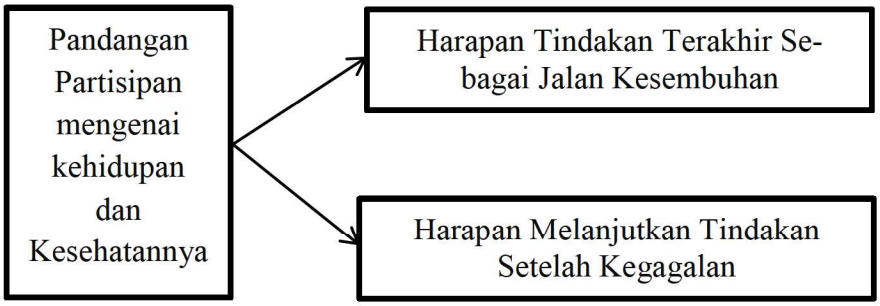
Diagnosa Keperawatan :

a) Kesiapan peningkatan konsep diri dibuktikan dengan mengek-presikan untuk meningkatkan konsep diri [SDKI D.0089]

2) Tema 2 : Harapan Melanjutkan Tindakan Setelah Kegagalan

P3 : "*Harapan kedepannya sih bisa sembuh. Semoga tidak jadi di Bypass*"

Gambar 3. 4 Alur Pembentukan Tema Pandangan Partisipan



BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pembahasan Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini menunjukan bahwa seluruh partisipan berjenis kelamin laki-laki. Rentang usia seluruh partisipan berada di 54-66 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kancnawa *et al* (2023), terdapat 559.452 pasien yang menjalani PCI dan proporsi laki-laki sangat signifikan yaitu 91%. Temuan lainnya menunjukan pasien laki-laki yang memiliki penyakit jantung koroner berada di usia 50-60an (Wang *et al*., 2024). Laki-laki memiliki kondisi *Oscillatory* yang lebih tinggi dalam predictor penebalan neointima (Gharleghi *et al*., 2023). Selain faktor jenis kelamin, status pekerjaan sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner.

Menurut Emilya *et al* (2025) hubungan antara pekerjaan dengan risiko penyakit jantung koroner tidak saling berkaitan. Faktor pekerjaan bukan merupakan prediktor utama risiko. Temuan ini berbanding terbalik dengan Budhiadnya & Kurniawidjaja (2022) yang mengatakan pekerja dengan usia 40 tahun berisiko sebesar 6,1 kali lebih tinggi memiliki risiko penyakit jantung koroner. Kondisi keluarga dan fotor tempat tinggal juga perlu di perhatikan dalam hal ini. Seluruh partisipan memiliki status sudah menikah dan tinggal bersama istri. Hal ini menunjukan kemungkinan adanya dukungan sosial yang tinggi. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi jenis koping ketika partisipan sedang dalam keadaan stress (Liang *et al*., 2022).

Seluruh partisipan memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes. Hipertensi dan diabetes merupakan factor risiko dari penyakit jantung koroner. Hal ini sangat berhubungan dengan timbulnya penyakit jantung koroner pada usia yang lebih tua (Nazli *et al*., 2024). Berdasarkan riwayat tindakan PCI, seluruh partisipan sudah mendapatkan tindakan PCI sebelunya. Pemasangan *Stent* dapat terjadi *In-Stent Restenosis* (ISR) yakni penyempitan

kembali lumen arteri koroner (Rahmany *et al*., 2021). Jenis yang di gunakan ialah stent dan angioplasty balon. Terdapat 1 partisipan yang mendapatkan pemasangan 2 jenis yaitu stent dan angioplasty balon. Metode ini dapat digunakan pada kasus arteri koroner yang berkelok-kelok dan terkalsifikasi (Naqvi *et al*., 2025).

Setelah mendapatkan tindakan PCI, terdapat 2 partisipan yang berhasil dan terdapat satu partisipan yang mengalami kegagalan. Partisipan yang memiliki riwayat diabetes memiliki risiko kegagalan dalam melaksanakan prosedur PCI, terutama jika memiliki penyumbatan ganda, sehingga disarankan untuk mendapatkan tindakan *Coronary artery bypas graff* (CABG). Pasien dengan diabetes yang telah terpasang *Stent* akan mudah untuk terjadinya *Restenosis intra-stent* (Xie *et al*., 2021). Kejadian tersebut dapat terjadi karena diabetes melitus berperan dalam proses peningkatan inflamasi pada arteri koroner (Rahmany *et al*., 2021). Penelitian lainnya menemukan adanya hubungan antara konttol glikemik yang buruk terhadap *In-stent restenosis* (Khalid *et al*., 2025).

B. Pembahasan Pengkajian Partisipan

Hasil dari pengkajian didapatkan seluruh partisipan merasakan nyeri pada dada hingga rasa sesak sebelum mendapatkan tindakan PCI. Tanda dan gejala yang timbul ini selaras dengan Aulia *et al* (2023), bahwa nyeri dada dan sesak nafas kerap terjadi pada pasien jantung koroner. Sesak pada dada yang timbul kerap dianggap sakit lambung dikarenakan sulit dibedakan dengan sesak yang ditimbulkan dari penyakit lainnya. Nyeri dada yang timbul karena berkurangnya suplai oksigen ke otot jantung sehingga dapat menimbulkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini sejalan dengan keluhan merasakan kelelahan saat beraktivitas (Tama & Manto, 2024).

Keluhan nyeri juga dirasakan pada saat menjalani prosedur PCI yang disebabkan oleh inflasi balon pada arteri koroner (Gemke *et al*., 2023). Setelah mendapatkan tindakan PCI, rasa nyeri masih dapat dirasakan pada

hari yang sama, hal ini relevan dengan Sibua *et al* (2024) yang mendapatkan rasa nyeri dengan skala 2 masih dirasakan oleh partisipan post PCI. Hasil lainnya didapatkan partisipan pasrah terhadap tindakan dan memahami mengenai proses PCI. Pemhaman didapatkan berdasarkan edukasi dan pengalaman. Edukasi yang diberikan kepada partisipan dapat menurunkan tanda dan gejala serta perasaan cemas yang dirasakan (Budhiadnya & Kurniawidjaja, 2022).

Selain pemahaman partisipan yang kuat terhadap tindakan PCI, penguatan spiritual juga selalu dilakukan oleh partisipan. Penguatan spiritual dapat berperan dalam kesejahteraan partisian dan membantu proses penyembuhan (Wisuda *et al*., 2023). Seluruh partisipan juga mendapatkan dukungan dari keluarga terutama istrinya. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam peningkatan kualitas hidup partisipan sehingga energi positif dapat dirasakan oleh partisipan (S. Salsabila et al., 2023). Selain dukungan keluarga, harapan hidup kedepannya juga diungkapkan oleh partisipan hal ini dapat menandakan partisipan menerima akan kondisinya dan beradaptasi psikologis (Andreiani *et al*., 2025).

C. Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan. Pengalaman yang didapatkan sangat beragam, seperti respons fisik, psikososial, dan spiritual selama PCI. Respons yang didapatkan didalam penelitian ini dapat diinterpretasikan ke dalam beberapa diagnosa keperawatan yang berpotensi muncul sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Namun, penelitian ini merupakan studi fenomenologi sehingga hanya berfokus pada eksplorasi dan pemaknaan pengalaman partisipan,. Oleh karena itu peneliti tidak menegakan diagnosa tetapi menyajikan diagnosa keperawatan yang berpotensi muncul dalam praktik klinis.

Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat empat diagnosa keperawatan secara teoritis. Namun, karena beragamnya respons yang didapatkan dari pengalaman yang dialami partisipan, sehingga ditemukan delapan diagnosa keperawatan yang berpotensi muncul. Diagnosa pertama yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis hal ini selaras dengan Susmita *et al* (2025) yang menunjukan nyeri yang ditumbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup sehingga perlunya penanganan nyeri dengan penggangkatan diagnosa ini. Diagnosa berikutnya yang dapat diangkat adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa tersebut dapat diangkat dikarenakan kemampuan jantung untuk suplai oksigen menurun selama beraktivitas sehingga menimbulkan sesak saat aktivitas dan kelelahan (Nizar *et al*., 2026).

Diagnosa risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan spasme arteri koroner juga dapat diangkat pada kasus ini. Diagnosa ini dapat diangkat karena sesak nafas yang timbul berhubungan dengan iskemia miokard yang dapat berkembang menjadi gagal jantng. Diagnosa berikutnya yang dapat timbul adalah Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan. Diagnosa ini dapat diangkat karena partisipan menunjukan keinginan untuk meningkatkan kesehatan melalui tindakan PCI yang disarankan (Andreiani *et al*., 2025)

Diagnosa berikutnya adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi. Diagnosa ini dapat diangkat karena nyeri yang dirasakan oleh partisipan mengakibatkan rasa tidak nyaman, hal ini perlu ditangani karena dapat menganggu kualitas hidup partisipan (Salsabila *et al*., 2026). Diagnosa berikutnya ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Diagnosa ini dapat diangkat karena partisipan mengalami kegagalan pada tindakan PCI hal ini selaras dengan Tang *et al* (2025), yang menyatakan pasien jantung koroner seing mengalami kecemasan terkait kondisi penyakit, prosedur tindakan serta hasil yang didapatkan.

Diagnosa selanjutnya adalah kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Diagnosa ini dapat diangkat dikarenakan partisipan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terutama istrinya. Dukungan keluarga ini dapat membantu partisipan sebagai koping agar merasakan tenang dan nyaman selama masa perawatan dan pengobatan (Ningsih *et al*, 2024). Diagnosa berikutnya kesiapan peningkatan konsep diri dibuktikan dengan mengekpresikan untuk meningkatkan konsep diri. Diagnosa ini dapat diangkat dikarenakan setelah mendapatkan tindakan PCI, partisipan merasakan kelegaan dan ketenangan karena telah mendapatkan tindakan PCI, hal ini dapat meningkatkan harapan hidup partisipan (Andreiani et al., 2025).

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini tidak melakukan perancangan dan penerapan intervensi keperawatan. Namun berdasarkan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan dan diagnosis yang berpotensi muncul, hal tersebut memberikan implikasi bagi praktik keperawatan dalam memberikan pelayanan secara holistic yang berpusat pada pengalaman pasien. Implikasi keperawatan yang berpotensi muncul seperti :

1. Implikasi Terhadap Nyeri Akut

Pengalaman partisipan yang merasakan nyeri pada dada, sesak nafas dan nyeri saat tindakan. Ketidaknyamanan fisik ini menunjukan pentingnya peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan intervensi keperawatan. Tujuan yang berpotensi muncul dari intervensi yang diberikan diharapkan tingkat nyeri menurun [SLKI L.08066]. Intervensi yang berpotensi dapat digunakan dalam mengatasi masalah ini adalah manajemen nyeri [SIKI I.08238] dan pemberian analgesik [SIKI I.08243]. Intervensi ini dapat mengidentifikasi dan mengelola pengalaman nyeri partisipan.

2. Implikasi Terhadap Intoleransi Aktivitas

Pengalaman partisipan digambarkan terdapat keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perawat dapat berperan dalam mengidentifikasi dan mengelola keluhan fisik yang dirasakan. Dalam menangani masalah ini dapat dilakukan dengan pilihan intervensi keperawatan seperti manajemen energi [SIKI I.05178] dan terapi aktivitas [SIKI I.01026]. Intervensi yang diberikan diharapkan toleransi aktivitas meningkat [SLKI L.05047].

3. Implikasi Terhadap Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Pengalaman partisipan menunjukan partisipan menerima diagnostik dan tindakan PCI yang akan dijalankan. Penerimaan keadaan ini agar tujuan program kesehatan tercapai. Oleh karena itu. perawat penting untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya kepada partisipan melalui intervensi keperawatan, agar manajemen kesehatan meningkat [SLKI L.12104]. Intervensi yang dapat diberikan yaitu edukasi kesehatan [SIKI I.12383], bimbingan antisipatif [SIKI I.12359]. Intervensi ini diberikan agar partisipan dapat memahami secara penuh mengenai kondisi dan tindakan yang akan dijalankan.

4. Implikasi Terhadap Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif

Pengalaman partisipan mengalami sesak ini selaras dengan tanda dan gelaja penyakit jantung koroner. Pentingnya peran perawat dalam memberikan intervensi keperawatan agar perfusi miokard meningkat [SLKI L.02011]. Intervensi yang berpotensi diberikan berupa perawatan jantung [SIKI I.02075] untuk mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi pada partisipan.

5. Implikasi Terhadap Gangguan Rasa Nyaman

Pengalaman partisipan menunjukan, partisipan merasa ketidaknyamanan yang timbul karena tindakan dan belum merasakan perubahan pada kondisinya. Oleh karena itu perawat dapat melakukan intervensi agar status kenyamanan meningkat [SLKI L.08064]. Intervensi yang berpoten-

si muncul berupa manajemen nyeri [SIKI I.08238] dan terapi relaksasi [SIKI I.09326].

6. Implikasi Terhadap Ansietas

Pengalaman partisipan menunjukan rasa kecemasan karna kega-galam dalam menjalani tindakan PCI dan di sarankan untuk melakukan Coronary artery bypass graff (CABG). Pentingnya peran perawat agar tingkat ansietas menurun [SLKI L.09093], dengan intervensi keperawatan yang berpotensi muncul yaitu reduksi ansietas [SIKI I.09314] dan terapi relaksasi [SIKI I.09326].

7. Implikasi Terhadap Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

Pengalaman partisipan ini mendapatkan hasil anggota keluarga memiliki harapan kepada partisipan untuk memperbaiki pola hidupnya agar tidak kembali kambuh penyakit jantung koronernya. Oleh karena itu peran perawat penting agar status koping keluarga membaik [SLKI L.09089] dengan intervensi keperawatan yang berpotensi muncul yaitu dukungan koping keluarga [SIKI I.09260] dan pelibatan keluarga [SIKI I.14525] untuk memfasilitasi tujuan dalam keluarga.

E. Pembahasan Analisis Tematik

1. Mengeksplorasi Pemahaman Partisipan Tentang Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Eksplorasi pemahaman partisipan mengenai tindakan *Percutaneous coronary intervention* (PCI) yang akan dijalanin menghasilkan dua tema utama, yaitu menyadari tubuh tidak lagi sehat dan pemahaman mengenai prosedur PCI.

a. Menyadari Tubuh Tidak Lagi Sehat

Tema ini menggambarkan kesadaran partisipan terhadap perubahan kondisi fisik dengan munculnya tanda dan gejala. Partisipan menyatakan adanya rasa nyeri pada dada hingga menjalar ke belakang dan terasa sesak. Keluhan yang timbul sejalan dengan

penelitian sebelumnya yang mengungkapkan penderita penyakit jantung koroner akan merasakan nyeri pada bagian dada. Nyeri pada dada akan timbul secara paroksismal dengan durasi, waktu lama dan intensitas sama seperti sebelumnya. Nyeri dapat dirasakan pada dada, bahu, rahang, lengan hingga punggung (Solikin *et al*., 2025).

Sesak nafas yang dirasakan oleh partisipan sangat berkorelasi dengan angina pectoris terhadap penyakit jantung koroner. Hal ini akan sangat mempengaruhi aktivitas (Wester *et al*., 2023). Penelitian lainnya juga menunjukan penderita jantung koroner sebelum melaksanakan PCI mengalami intoleransi aktivitas (Aldi *et al*., 2024). Tes stress dan *The incremental shuttle walking test* (ISWT) yang dilakukan oleh Deka *et al* (2021), didapatkan respon nyeri pada dada selama tes. Nyeri pada dada hingga menimbulkan rasa mual serta muntah sering di anggap gangguan gastrointestinal, sehingga perlu pemilihan test yang tepat untuk mendiagnosa jantung koroner (Mahmood *et al*., 2023).

b. Pemahaman Mengenai Prosedur PCI

1) Subtema 1 : Pemahaman Mengenai Proses Pemasangan PCI

Partisipan telah mendapatkan penjelasan sebelum melaksanakan tindakan PCI. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukan pentingnya edukasi sebelum di berikannya tindakan. Edukasi memberikan pengetahuan terhadap partisipan dapat meningkatkan kesiapan partisipan dalam menjalankan prosedur PCI (Arifuddin *et al*., 2023). Riwayat pembedahan, usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan risiko potensial dalam kecemasan menghadapi prosedur medis (Dana *et al*, 2024). Edukasi sebelum melaksanakan tindakan PCI berhubungan dengan tingkat kecemasan partisipan (Nababan & Silaen, 2025).

Penelitian ini menunjukan partisipan memiliki rasa kecemasan yang tinggi pada pertama kalinya mengikuti prosedur PCI. Hal ini selaras dengan temuan bahwa kecemasan akan meningkat sebelum melaksanakan prosedur tindakan invasif dan hilang setelah tindakan (Santosa *et al*., 2024). Partisipan sudah memiliki gambaran tindakan berdasarkan pengalaman yang pertama. Hal tersebut dapat membantu dalam memahami alur, lebih siap secara mental dan berkurangnya kecemasan (Andreiani *et al*., 2025). Penelitian lainnya di dapatkan penurunan tingkat kecemasan setelah di berikan edukasi dengan standar deviasi 4,119 dari yang sebelumnya 2,845 (Kurnia *et al*., 2025).

2) Subtema 2 : Pasrah Terhadap Diagnostik

Partisipan merasa pasrah dalam menjalani prosedur, selagi dapat meringankan bebannya. Hal ini sejalan dengan Andreiani *et al* (2025) yang menyatakan kepercayaan kepada dokter dan perawat merupakan suatu dasar dalam mendukung proses perawatan. Partisipan yang telah di berikan penjelasan akan merasakan aman dan yakin. Penelitian yang dilakukan oleh Olii & Muridan (2026) menunjukan bahwa kepasrahan diagnostik dapat di berikan melalui bimbingan rohani sehingga dapat menerima dengan lapang dada. Penerimaan terhadap penyakit yang di alami dapat memberikan adaptasi sehingga berkurangnya rasa depresi dan kecemasan (Piotrkowska *et al*., 2023).

2. Mengeksplorasi Respon Fisik, Psikologis Dan Spiritual Partisipan Selama Melakukan Terapi PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Tindakan PCI berdampak terhadap respon fisik, psikologis serta spiritual partisipan. Respon setiap partisipan akan memiliki keragaman, sehingga perlunya mengeksplorasi secara mendalam pengalaman respon fisik, psikologis, dan spiritual partisipan.

a. Respon Fisik Partisipan Terhadap Tindakan PCI

1) Subtema 1 : Keluhan Fisik Sebelum Tindakan

Partisipan merasakan sesak dan diatasi dengan meminum air hangat. Hasil ini selaras dengan penelitian Aldi *et al* (2024) yang menyatakan partisipan penderita penyakit jantung koroner sebelum melaksanakan tindakan PCI, pernah mengalami sesak pada dada disertai kelelahan. Air hangat yang di gunakan partisipan dapat membantu mengurangi rasa nyeri atau sesak pada dada, tetapi bukan terapi utama (Prasetyo *et al*., 2024). Partisipan mengatakan meminum obat di bawah lidah, hal ini selaras dengan peraturan Kemenkes RI (2023), ketika gejala angina muncul dapat mengkonsumsi Nitrogliserin sublingual 0,3 - 0,6 mg tiap 5 menit hingga nyeri hilang, dengan maksimal 1,2 mg dalam 15 menit.

2) Subtema 2 : Sensasi Fisik Selama Prosedur

Hasil wawancara menunjukan terdapat sensasi fisik berupa nyeri dan rasa tidak nyaman pada saat prosedur PCI. Hal ini merupakan respon fisik yang wajar terjadi karena adanya manipulasi kateter dan tindakan intervensi pada pembuluh darah koroner. Proses ini mengakibatkan rasa tidak nyaman, nyeri pada akses vascular dan rasa tertekan (Sibua *et al*., 2024). Nyeri yang di rasakan partisipan dapat muncul karna kerusakan jaringan secara aktual (Rini & Mardalena, 2023). Tingkat nyeri dapat dipengaruhi oleh diameter arteri radial. Akses radial pada PCI dapat mengurangi komplikasi dibandingkan akses femoral (Bochenek *et al*., 2024).

3) Subtema 3 : Keluhan Fisik Setelah Tindakan

Partisipan menunjukan respon fisik mengalami nyeri dan gangguan rasa nyaman. Respon fisik ini sangat umum terjadi

sehabis melaksanakan PCI. Penelitian terbaru menunjukan rasa nyeri, hangat, dan ketidaknyamanan ini dikarenakan inflasi balon akibat perenggangan pembuluh darah koroner (Soysal & Erbas, 2025). Kerusakan jaringan pada post PCI sebagai stimulus mekanik sebagai implus nyeri (Atlantic *et al*., 2023). Penelitian lainnya juga menunjukan tindakan ini akan menimbulkan rasa ganjal pada dada karena adanya perenggangan pembuluh darah (Gemke *et al*., 2023).

Partisipan mengeluhkan tekanan darah yang tetapi tinggi setelah dilakukannya tindakan PCI. Hal ini selaras dengan penelitian (Kim *et al*., 2025), yang menunjukan riwayat hipertensi dapat mempengaruhi tekanan darah tetap tinggi setelah PCI. PCI memperbaiki pembuluh darah sehingga tidak dapat menurunkan hipertensi secara langsung. Penelitian lainnya juga menyatakan tidak adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah PCI. Perubahan tekanan darah baru terlihat sekitar 1 bulan setelah tindakan PCI (Chetal *et al*., 2024). Riwayat hipertensi dapat mempengaruhi untuk terjadinya PCI berulang (Jamiatun *et al*., 2024).

b. Respon Psikologis Partisipan Terhadap Tindakan PCI

1) Subtema 1 : Adaptasi Psikologis Terhadap Pengalaman PCI Sebelumnya

Hasil wawancara menunjukan partisipan tidak memiliki rasa khawatir dikarenakan sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Hasil tersebut selaras dengan (Kristiana *et al*., 2026) yang menunjukan pengalaman sebelumya dapat membantu partisipan dalam memahami prosedur tindakan, meningkatkan mental, serta mengetahui apa yang akan dirasakan. Pengalaman medis dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pra PCI. Penelitian lainnya juga menunjukan pengetahuan partisipan

mengenai prosedur PCI sangat berhubungan dengan penurunan kecemasan (Andreiani *et al*., 2025). Kualitas hidup akan meningkat dengan adaptasi psikologis yang adaptive (Mait *et al*., 2021).

2) Subtema 2 : Respon Psikologis Terhadap Kegagalan Tindakan

Partisipan menunjukan adaptasi psikologis dengan pendekatan spiritual terhadap gagalnya melaksanakan tindakan PCI. *Religion coping* ini dapat membantu partisipan dalam menghadapi tekanan psikologis akibat kegagalan dan membantu menurunkan *distress* psikologis, sehingga meningkatkan adaptasi terhadap penyakit yang dialamin (Bednarz *et al*., 2022). Penyerahan diri dapat berupa penerimaan diri yang memicu rasa kecewa, bersalah, dan ketidakpuasan (Febryanti & Untari, 2023). Penyerahan diri yang dilakukan oleh partisipan dapat menjadi dukungan dari dalam diri partisipan untuk menjalankan proses pengobatan (Mait *et al*., 2021).

3) Subtema 3 : Merasakan Perbaikan Kondisi Setelah Tindakan

Hasil wawancara partisipan mengungkapkan adanya presepsi positif berupa merasa bahagia. Penelitian terdahulu di dapatkan keberhasilan tindakan PCI dapat memberikan respon yang positif. Respon ini dapat berupa tenang, rasa lega, dan rasa nyaman (Andreiani *et al*., 2025). Penelitian lainnya juga menunjukan penurunan nyeri dada pada penderita jantung koroner yang telah mendapatkan tindakan PCI, sehingga partisipan dapat merasakan lebih baik dari sebelumnya (Chamizo-lópez *et al*., 2025). Selaras dengan penelitian yang sudah ada, kualitas hidup partisipan post PCI meningkat karna berkurangmya tanda dan gejala yang dirasakan (Marwasari *et al*., 2025).

c. Doa Sebagai Sumber Ketenangan

Partisipan menunjukan sikap spiritual dengan melakukan doa selama dalam proses pengobatan dan perawatan. Keyakinan spiritual dapat memberikan kekuatan kepada partisipan agar lebih tenang dan optimis. Spiritual juga dapat menjadi faktor yang sangat penting dalam memperkuat mentalnya (Andreiani *et al*., 2025). Penelitian lainnya menunjukan kecemasan dapat diturunkan dengan pendekatan spiritual berupa dzikir. Pikiran negatif dari kecemasan dapat tergantikan dengan pikiran positif terhadap kalimat-kalimat dzikir (Syahputra & Rochmawati, 2025). Sikap berserah diri kepada tuhan akan membantu partisipan meningkatkan kepatuhan saat pemulihan (Mait *et al*., 2021).

3. Mengeksplorasi Dukungan Keluarga Terhadap Partisipan Selama Menjalani Terapi PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Dukungan keluarga memiliki peran penting didalam mendampingi partisipan selama perawatan tindakan PCI. Pendampingan selama perawatan mampu berperan dalam pengambilan keputusan tindakan medis. Oleh karena itu, pentingnya eksplorasi dukungan keluarga dalam pendampingi partisipan.

a. Peran Dukungan Keluarga Selama Menjalani Proses Pengobatan dan Perawatan

Tema ini membahas penting nya dukungan keluarga dalam proses pengobatan dan perawatan partisipan. Partisipan mengungkapkan rasa bahagia karna selalu di dampingin oleh istri tercinta. Dukungan keluarga merupakan elemen fundamental selama tindakan PCI. Keluarga dapat memberikan motivasi dan ketenangan emosional bagi partisipan (Andreiani *et al*., 2025). Dukungan keluarga dapat memberikan rasa dipuji, dihormati, dan dipuji, sehingga partisipan merasa ada yang memberikan perhatian (S. Salsabila et al.,

2023). Dukungan keluarga sangat terlibat aktif dalam memberikan pengawasan dan pendampingan terhadap partisipan (Suprabowo *et al*., 2025).

b. Harapan Keluarga Kepada Partisipan

Tema ini membahas tentang harapan keluarga terhadap kesembuhan partisipan kedepannya. Keluarga menggungkapkan harapan kesembuhan partisipan. Hal ini selaras ditemukannya harapan keluarga yang besar dalam membantu partisipan dalam mengaja pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, berolahraga, dan mengola stress. Keterlibatan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup partisipan dapat mempercepat proses pemulihan (Andreiani *et al*., 2025). Dalam mewujudkan harapannya, keluarga berperan aktif menjadi motivator dalam proses pengobatan dan perawatan partisipan (Hardiyana *et al*., 2023). Partisipan yang mendapatkan dukungan emosional yang tinggi akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan optimism untuk sembuh (Liang *et al*., 2022).

4. Mengekplorasi Pandangan Pasien Mengenai Kehidupan Dan Kesehatannya Terhadap Tindakan PCI di Pavilliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

Partisipan memiliki pemaknaan dan pandangan yang berbeda mengenai kesehatan, pola hidup, serta harapan kedepannya, sehingga pentingnya untuk mengeksplorasi secara mendalam pandangan partisipan mengenai kehidupan dan kesehatannya.

a. Harapan Tindakan Terakhir Sebagai Jalan Kesembuhan Partisipan

berharap bahwa ini menjadi tindakan terakhir yang didapatkan. Harapan tersebut sejalan dengan penelitian Arifin (2022), pentingnya menanam keyakinan pada diri partisipan bahwa penyakit yang dialami merupakan takdir dari tuhan. Partisipan dapat menjalankan pemulihan dengan bersabar dan berserah diri kepada tuhan. Harapan yang dimiliki oleh partisipan dapat menyeimbangi

tekanan mental selama pemulihan. Harapan partisipan yang lebih tinggi mampu untuk menahan dampak buruk dan memiliki harapan serta ketekunan dalam pengobatan (Shang *et al*., 2024). Optimisme dan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup partisipan setelah PCI (Kudelati *et al*., 2025).

b. Tema 2 : Harapan Melanjutkan Tindakan Setelah Kegagalan

Partisipan menggungkapkan tidak ingin melakukan CABG dan inginnya untuk PCI. Partisipan selalu menunjukan sikap spiritual dengan berdoa kepada tuhan. Hal ini selaras dengan penelitian Arifin (2022) yang menjelaskan jika seseorang yang memiliki penyakit berat dapat membangun kembali harapan dengan meningkatkan spiritualitas, rasa optimis, sabar, ridho dan berserah diri kepada tuhan untuk kesembuhan. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Astuti & Lazuardy (2021), bahwa harapan pada seseorang dengan penyakit kronis dapat menjadi motivasi dan kebahagiaan dalam pengobatan. Keyakinan yang kuat dari partisipan mampu meningkatkan tindakan positif dalam menghadapi penyakit (Shang *et al*., 2024).

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti, penelitian hanya melibatkan partisipan penyakit jantung koroner dalam kondisi stabil. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat menggambarkan pengalaman partisipan dengan gangguan hemodinamik atau komplikasi akut. Penelitian ini tidak melibatkan partisipan dengan gangguan kognitif, neurologis, dan psikiatri berat. Kondisi ini menyebabkan belum dapat menggambarkan pengalaman berdasarkan kondisi tersebut. Terlepas dari hal tersebut, penelitian ini tetap memberikan gambaran pengalaman pasien jantung koroner terhadap tindakan PCI secara mendalam dengan pendekatan fenomenologi.

G. Implikasi Penelitian

Implikasi yang didapatkan dari penelitian fenomenologi ini ialah :

1. Meningkatkan edukasi terhadap partisipan yang akan menjalankan tindakan PCI, agar partisipan memiliki pemahaman yang baik.
2. Peningkatan ilmu bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara holistik dengan memperhatikan respon fisik, psikologis, dan spiritual.
3. Meningkatkan dukungan keluarga terhadap partisipan selama menjalani perawatan hingga pemulihan.
4. Pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memahami pandangan hidup partisipan, sehingga dapat memberikan dukungan emosional dan peningkatan pelayanan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengalaman partisipan dengan penyakit jantung koroner mengenai tindakan PCI di Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan bahwa partisipan menyadari kondisi tubuh tidak lagi sehat dengan timbulnya gejala seperti nyeri dada hingga menjalar ke punggung, sesak, serta intoleransi aktivitas. Gejala yang timbul itu menjadi alasan partisipan melakukan pengobatan. Penelitian ini juga menunjukan pemahaman partisipan mengenai PCI melalui edukasi secara langsung oleh tenaga kesehatan sebelum melaksanakan tindakan PCI. Pemahaman mengenai PCI juga di dapatkan dari pengalaman terdahulu. Partisipan menunjukan sikap pasrah dan percaya kepada tenaga kesehatan karena partisipan meyakini tindakan PCI dapat meringankan kondisinya.

Berdasarkan interpretasi dari pengalaman yang muncul, terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang berpotensi muncul yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, risiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan spasme arteri koroner, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan kesiapan peningkatan koping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, kesiapan peningkatan konsep diri dibuktikan dengan mengekpresikan untuk meningkatkan konsep diri.

Respon fisik sebelum melaksanakan PCI yang didapatkan dari partisipan berupa sesak napas, nyeri dada, dan kelelahan. Keluhan tersebut di atasi secara mandiri oleh partisipan dengan mengonsumsi obat yang dimiliki dan meminum

air hangat. Selama tindakan PCI berlangsung, partisipan merasakan nyeri, rasa tidak nyaman serta rasa tertekan yang disebabkan pemasangan kateter di pembuluh darah. Setelah melaksankan PCI partisipan 2 tidak mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan memiliki riwayat hipertensi.

Respon psikologis yang ditunjukan berupa adaptasi terhadap tindakan PCI. Partisipan yang pernah menjalani tindakan PCI sebelumnya, berpotensi lebih siap secara mental, memahami prosedur tindakan dan menurunkan rasa cemas. Terdapat pula partisipan yang mengalami kegagalan dalam pemasangan PCI dan berusaha untuk menerima kondisi yang dialami dengan pendekatan spiritual dan berserah diri kepada tuhan. Sikap yang ditimbulkan dapat mengurangi tekanan psikologis dan meningkatkan adaptasi terhadap penyakit yang dialami. Setelah tindakan PCI berhasil dilakukan, partisipan merasakan perubahan positif.

Temuan ini memberikan kemungkinan implikasi keperawatan yang dapat digunakan dalam pelayanan keperawatan. Implikasi ini dapat meningkatkan pengkajian secara holistk kepada pasien yang meliputi aspek fisik, psikososial dan spiritual pasien. Selain itu dapat mengoptimalkam edukasi kesehatan , dukungan keluarga, dukungan emosional dan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien jantung koroner yang menjalani tindakan PCI.

Aspek spiritual menjadi salah satu yang penting, karena dapat menjadi sumber ketenangan, kekuatan, ketenangan, rasa optimis, serta membantu menghadapi kecemasan selama proses terapi PCI. Partisipan selalu menjalani doa dan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing. Selain itu aspek dukungan keluarga memiliki peran yang tidak kalah penting dalam proses pengobatan dan perawatan partisipan. Kehadiran keluarga atau pasangan memberikan rasa nyaman, bahagia, ketenangan serta motivasi dalam menjalani tindakan PCI. Penelitian ini juga menunjukan bahwa keluarga memiliki harapan yang besar untuk kesembuhan partisipan. Keluarga memiliki peran sebagai pengingat menjaga pola hidup sehat.

Pandangan partisipan terhadap kehidupan dan kesehatannya setelah menjalani tindakan PCI, menjadikan harapan besar partisipan dalam menuju kesehatan. Harapan ini memberikan kekuatan mental, rasa optimis, serta lebih sabar dan ikhlas. Harapan besar juga di sampaikan oleh partisipan yang mengalami kegagalan dalam prosedur tindakan PCI. Harapan partisipan agar dapat menjalanin tindakan PCI bukan CABG. Partisipan menunjukan sikap spiritual dengan terus berdoa, berserah diri kepada tuhan serta rasa optimis menuju kesembuhan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, partisipan memiliki pemahaman mengenai tindakan PCI melalui edukasi dan pengalaman sebelunya. Selama menjalani perawatan dan pengobatan, partisipan mengalami berbagai respon fisik, psikologis dan spiritual. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam memberikan motivasi, kenyamanan, serta membantu partisipan dalam menjalani pola hidup sehat. Berdasarkan hal tersebut, partisipan memiliki harapan yang besar terhadap keberhasilan tindakan PCI dan sebagai jalan menuju kesembuhan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah didapatkan, maka peneliti memberikan beberapa saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditujukan kepada :

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dalam pengetahuan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan kardiovaskular mengenai pengalaman penderita penyakit jantung koroner saat menjalani tindakan PCI. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam memahami aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual selama menjalani terapi PCI.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan secara holistik kepada pasien jantung koroner yang menjalani tindakan PCI. Pelayanan holistic yang diberikan meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat juga diharapkan mampu memberikan edukasi dan komunikasi terapeutik agar pasien dapat memahami mengenai prosedur, mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan pasien dalam pengobatan dan perawatan.

3. Bagi Peneliti Keperawatan

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah partisipan dan waktu yang lebih banyak sehingga dapat memperoleh data yang lebih mendalam dan beragam karakteristik. Peneliti berikutnya dapat mengeksplorasi aspek lainnya, seperti kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

AHA (2025). Acc / Aha / Acep / Naemsp / Scai Guideline For The Management Of Patients With Acute Coronary Syndromes : A Report Of The American College Of Cardiology / American Heart Association Joint Committee On Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, *151*(13). Https://Doi.Org/10.1161/Cir.0000000000001309

Aldi, F. R. N., Erwin, & Sari, N. Y. (2024). Pengalaman Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner Post Percutaneous Coronary Intervention (Pci). *Jurnal Keperawatan Profesional*, *12*(2), 13–28.

Alwis, D. M & Wijesinghe, N. (2023). *Coronary Artery Disease*. *54*(2), 153–158.

Amsani, A. C., Muriyati, & Amirullah. (2021). *Life Experience Of Patients With Coronary Heart Disease Post Percutaneous Coronary Intervention (Pci) In Bulukumba Regency*. *5*(3), 108–114.

Andreiani, F. Y., Nurachmah, E., & Muhsinin. (2025). Jurnal Locus : Penelitian & Pengabdian Pengalaman Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Untuk Mempertahankan *Quality Of Life (Qol)* Yang Dipersepsikan Pasien Dengan *Acute Coronary Syndrome (Acs)*. *4*(11), 10213–10230.

Arianto, B., & Handayani, B. (2024). Pengantar Studi Fenomenologi (Gozali (Ed.); *1st Ed., Issue December*). *Borneo Novelty Publishing*. Https://Doi.Org/10.70310/4h056t98

Arifin, M. Z. (2022). Penyembuhan Masalah Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Melalui Pendekatan Komunikasi Spiritual Terapeutik Berbasis Al-Qur ' An. *6*(2), 925–946. Https://Doi.Org/10.29240/Alquds.V6i2.4248

Arifuddin, Mutmainna, A., & Darmawan, S. (2023). Pengaruh *Health Education* Terhadap Persetujuan Tindakan Pemasangan *Stand Percutaneus Coronary Interventions* Pada Pasien *Stemi*. *3*(5), 31–37.

Astuti, N. P., & Lazuardy, N. (2021). Fenomena Intervensi Harapan Terhadap Kebahagiaan Pada Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir Dengan Hemodialisis Universitas Kristen Satya Wacana Rsud Tugurejo Semarang. Jurnal Manajemen

Asuhan Keperawatan, *5*(1), 50–58.

Atlantic, N. M., Jumaiyah, W., Purnamawati, D., Sofiani, Y., Susanto, B., Yunus, M. I., Sakit, R., Jantung, P., Nasional, D., Kita, H., Sakit, R., Daerah, U., & Bogor, K. (2023). Pengaruh Autogenic Training Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Percutaneous Coronary Interventions* (PCI *)* Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Pendahuluan Pada Tahun 2019 , Penyakit Seperti Diabetes, Penyakit Pernapasan Kronis, Cardiovascular Disease Men. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, *11*(3), 348–356. Https://Doi.Org/10.20527/Dk.V11i3.550

Attachaipanich, T., Ul, H., Virk, H., Khawaja, M., Alam, M., Hira, R. S., Doll, J. A., & Krittanawong, C. (2026). A Practical Approach To The Management Of Percutaneous Coronary Intervention Complications. *Frontier In Cardiovascular Medicine*, *49*(3), 1–19. Https://Doi.Org/10.3389/Fcvm.2026.1760313

Aulia, H. D., Pratiwi, S. H., & Sari, E. A. (2023). Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Dan Posisi *High Fowler* Untuk Mengatasi Gejala Sesak Napas Pada Pasien Dengan *Coronary Artery Disease*: Sebuah Studi Kasus. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, *3*(9), 2633–2645. Https://Doi.Org/10.33024/Mahesa.V3i9.10894

Baroroh, D. B., Astari, A. M., & Ratnawati, R. (2023). Dijalani Setelah Mendapatkan Terapi Intervensi Koroner. *Lentera Journal*, *1*(2), 55–66.

Bednarz, S. B. S., Konaszewski, K., Toussaint, L. L., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). *Positive Religious Coping Acts Through Perception Of Nature And Silence In Its Association With Well-Being And Life Satisfaction Among Polish Catholics*. *Frontier In Public Health, 10*, 1–10.

Bochenek, T., Pytlewski, A., Lelek, M., Gruchlik, B., Podolski, M., Teodorska, M., Szczogiel, J., Grabka, M., & Mizia-Stec, K. (2024). *Intensity Of Pain During Coronary Interventions Via The Radial Artery. Advances In Interventional Cardiology 2024*, *20*(3), 264–270.

Bottardi, A., Prado, G. F. A., Lunardi, M., Fezzi, S., Pesarini, G., Tavella, D., Scarsini, R., & Ribichini, F. (2024). *Clinical Updates In Coronary Artery Disease : A Comprehensive Review*. *Journal Of Clinical Medicine*, *13*, 1–34.

Budhiadnya, K. A., & Kurniawidjaja, M. (2022). Pekerja Dengan Tingkat Risiko Penyakit Jantung. Jurnal Kesehatan Masyarakat, *6*(2), 1963–1971.

Celik, T. (2023). Editorial : *Insights In Coronary Artery Disease* : 2022. *Frontier In Cardiovascular Medicine*, *10*, 1–2. Https://Doi.Org/10.4244/Eij-D-18-00826

Cesare, M. Di, Bixby, H., Gaziano, T., Lisa Hadeed, C. K., Mcghie, D. V., Mwangi, J., Pervan, B., Perel, P., Piñeiro, D., Taylor, S., & Pinto, F. (2023). *World Heart Report 2023 Confronting The World ' S Number. World Heart Federation*, 1–47.

Chamizo-López, F. J., Gutiérrez-Fernández, J., Rojo-Martín, M. D., Borrego-Alcaide, A. B., González-Hevilla, A., Lara-Oya, A., & Palop-Borrás, B. (2025). *Development And Validation Of A Multiplex Real-Time Pcr Assay For Rapid Screening Of Main Carbapenemase Genes In Clinical Isolates And Surveillance Samples. Antibiotics Journal*, *14*(363), 1–15.

Chetal, A., Raien, G. S., Gupta, A. B., Mishra, A., Kaur, N., Rani, I., & Goyal, A. (2024). *Examining The Pre- And Post-Percutaneous Coronary Intervention Blood Pressure Variability Using Ambulatory Blood Pressure Monitoring In Patients With Stable And Unstable Coronary Artery Disease. Cureus*, *16*(5), 1–11. Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.60465

Chew, N. W. S., Koh, J. H., Ng, C. H., Tan, D. J. H., Yong, J. N., Lin, C., Lim, O. Z.-H., Chin, Y. H., Lim, D. M. W., Chan, K. H., Loh, P.-H., Low, A., Lee, C.-H., Tan, H.-C., Chan, M., & *. (2022). *Coronary Artery Bypass Grafting Versus Percutaneous Coronary Intervention For Multivessel Coronary Artery Disease : A One-Stage. Frontier In Cardiovascular Medicine*, *9*(March), 1–9. Https://Doi.Org/10.3389/Fcvm.2022.822228

Chusaeri, A. R. (2023). Kajian Pustaka : Patofisiologi, Diagnosis, Manajemen Awal, Dan Pencegahan Sindrom Koroner Akut. *Eournal Malahayati*, *10*(12), 3480–3487.

Deka, P., Pathak, D., Miró, V., Karve, M., López-Vilella, R., Vázquez-Arce, I., Klompstra, L., & Marques-Sule, E. (2021). *Clinical Outcomes Vary Between The Shuttle Walk Test And Stress Test In Patients With Coronary Artery Disease. American Heart Journal Plus: Cardiology Research And Practice*, *12*,

1–5. Https://Doi.Org/10.1016/J.Ahjo.2021.100064

Emilya, V., Mawanti, W. T., & Mufidah, A. (2025). Hubungan Antara Jenis Pekerjaan , Masa Kerja Dan Pola Kerja Terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. *Sanus Medical Journal*, *7*(1), 21–40.

Erdania, Faizal, K. M., & Anggraini, R. B. (2022). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rsud Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung*. *33125*, 17–25.

Febryanti, Y. A., & Untari, R. (2023). Eksplorasi Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Brachial Plexus Injury (BPI). Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa, *2*(1), 105–117.

Florek, K., Kübler, M., Magdalena, G., & Kübler, P. (2024). *New Modifiable Risk Factors Influencing Coronary Artery Disease Severity*. *International Journal Of Molecular Sciences*, *25*, 1–17.

Gemke, P., Bender, T., Idrobo-Avila, E., Dathe, H., & Krefting, D. (2023). *Measurement Of Individual Alteration In Perioperative Ecgs During Elective Percutaneous Coronary Intervention. Arxiv.*

Gharleghi, R., Zhang, M., Adikari, D., Mcgrath-Cadell, L., & Graham, R. M. (2023). *Sex-Specific Variances In Anatomy And Blood Flow Of The Left Main Coronary Bifurcation : Implications For Coronary Artery Disease Risk. Arxiv*, *1*, 1–16.

Hardiyana, M. T., Kristinawati, B., Studi, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., Surakarta, U. M., Studi, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., & Surakarta, U. M. (2023). Gambaran Peran Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gagal Jantung : Perspektif Pasien. Suplemen Journal, *15*, 810.

Jamiatun, Ifadah, E., Kalsum, U., Sholiha, N., Hidayah, N., & Marliana, T. (2024). Hubungan Riwayat Merokok Dan Hipertensi Dengan Percutaneous Coronary Intervention Berulang Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rs Sentra Medika Cisalak. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, *14*(2), 105–114.

Jiang, T., Huang, J., Luo, L., & Li, M. (2025). *Impact Of Percutaneous Coronary Intervention With Different Guidance Modalities In Patients With Coronary*

Artery Lesions : A Network Meta-Analysis And Systematic Review. Fr, *10*, 1–12. Https://Doi.Org/10.3389/Fcvm.2025.1526188

Kanenawa, K., Yamaji, K., Kohsaka, S., & Ishii, H. (2023). *Age-Stratified Prevalence And Relative Prognostic Significance Of Traditional Atherosclerotic Risk Factors : A Report From The Nationwide Registry Of Percutaneous Coronary Interventions In Japan. Medrxiv Preprint.*

Kemenkes R I. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Kemenkes Ri*, 1–79.

Khalid, H., Mudassar, H., Husnain, A., Hayat, M. F., Baig, B. J., Nazir, A., & Riaz, H. (2025). *Retrospective Analysis Of In-Stent Restenosis In Diabetic Patients. Cureus Journal, 17*(8), 1–8. Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.90441

Kim, B. S., Lim, Y. H., Shin, J., & Shin, J. H. (2025). *Association Of Systolic Blood Pressure Target And Variability With Long-Term Clinical Outcomes In Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. Clinical Hypertension*, *31*(13), 1–13.

Kristiana, Y., Surianto, & Rahmayanti, E. I. (2026). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (Pci) Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan, *4*(3), 21206–21214.

Kudelati, Z., Yin, S., Chen, S., Han, S., Yuan, S., & Wang, H. (2025). Analysis Impact Of Positive Psychological Capital On Quality Of Life Among Patients Post Percutaneous Coronary Intervention : A Cross-Sectional Study. *Juornal Of Multidisciplinary Healthcare*, *8*, 7413–7421.

Kurnia, V., Pauzi, M., Fadhani, M., Lianti, S., Keperawatan, F., Prima, U., & Bukittinggi, N. (2025). Penerapan *Health Education* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention*. *Health Sciences Journal*, *9*(1), 45–55.

Liang, L., Liu, Y., Shi, Y., Jiang, T., Zhang, H., & Liu, B. (2022). International Journal Of Nursing Sciences Family Care And Subjective Well-Being Of Coronary Heart Disease Patients After Percutaneous Coronary Intervention :

Mediating Effects Of Coping Strategies. *International Journal Of Nursing Sciences*, *9*(1), 79–85. Https://Doi.Org/10.1016/J.Ijnss.2021.09.006

Mahmood, S., Rashid, R. A., & Ali, M. (2023). *Atypical Myocardial Infarction Masquerading As Gastroenteritis. International Journal Of Research In Medical Sciences*, *11*(3), 11–14.

Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, *9*(2), 1–6.

Marie, N. (2025). *The Epidemiology And Burden Of Cardiovascular Diseases In Countries Of The Association Of Southeast Asian Nations (Asean), 1990–2021: Findings From The Global Burden Of Disease Study 2021*. *Gbd Asean Cardiovascullar*, *10*, 67–79. Https://Doi.Org/10.1016/S2468-2667(25)00087-8

Marwasari, M. T., Andhika, O. A., & Kwee, L. (2025). Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Sindrom Koroner Akut Pasca- Quality Of Life Assessment Of Acute Coronary Syndrome Pa Ents Post- Percutaneous Coronary Interven On At Immanuel Hospital Bandung. Sound Of Health Journal*, *1*(3), 9–14.

Mash, R., Ajudua, F., Malope, S., & Kaura, D. (2025). *Phenomenology For Primary Care Researchers. Prim Health Care Fam Med, 17*.

Mukhtar, D., Fitriani, H. L., & Ridwan, K. A. (2021). Edukasi Deteksi Awal Penyakit Jantung Koroner Dengan Who / Ish Prediction Charts Pada Kader Kecamatan Cempaka Baru , Jakarta Pusat. Jurnal Info Abdi Cendekia, 4(2), 93–103.

Nababan, D. L., & Silaen, H. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Informed Consent Persiapan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Sc Di Rsia Murni Teguh Medan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan , Universitas Murni Teguh Medan , Indonesia Sangat Penting Untuk Memastikan Bah. *J*urnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan, *3*(4), 156–168.

Nafisah, S., Inayah, N. N., & Yusuf, B. (2024). Literatur Review : Penyebab Dan Perkembangan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Info Kesehatan, 14*(1), 27–36.

Naqvi, S. Y., Qasim, A., Ali, A., Syed, R., & Naqvi, M. (2025). *Balloon Uncrossable Left Main Coronary Artery Dissection : A Case Report And Literature Review.*

Clinical Case Reports, *13*, 1–5. Https://Doi.Org/10.1002/Ccr3.71353

Nazli, S. A., Rosman, A., Alicezah, N., Kasim, M., Khateeb, A. Al, Zia, A., Saufie, U., Radzi, A. B., Ibrahim, K. S., Kasim, S. S., & Nawawi, H. (2024). *Coronary Risk Factor Profiles According To Different Age Categories In Premature Coronary Artery Disease Patients Who Have Undergone Percutaneous Coronary Intervention. Scientific Reports*, *14*, 1–13. Https://Doi.Org/10.1038/S41598-024-53539-6

Nezhad, N. Z., Najafipour, H., Shadkam, M., & Pourhamidi, R. (2024). *Prevalence And Trend Of Multiple Coronary Artery Disease Risk Factors And Their 5 - Year Incidence Rate Among Adult Population Of Kerman : Results From Kercadr Study. Bmc Public Health,* *24*(25), 1–12. Https://Doi.Org/10.1186/S12889-023-17504-8

Nizar, E. C., Purwanti, T. F., & Rustandi, B. (2026). *A*nalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn . B Dengan Gangguan Sistem Kardio Vaskular Coronary Artery Diseases (Cad) Post Pci Dengan Penerapan Intervensi Keperawatan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Di Ruang Icu Rsud Cililin. *6*(1), 19447–19455.

Olii, P. ., & Muridan. (2026). Peran Pembimbing Rohani Dalam Penguatan Diri Pada Pasien Kanker Serviks Di Rsud Banyumas. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, *3*(2), 668–677.

Piotrkowska, R., Kruk, A., Krzeminska, A., Dabrowska, W. M., & Jagus, K. K. (2023). *Factors Determining The Level Of Acceptance Of Illness And Satisfaction With Life In Patients With Cancer. Journal Healthcare*, *11*, 1–13.

Prasetyo, B., Chayati, N., & Purnomo, S. (2024). Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrome Non-Stemi. Jurnal Medika Nusantara, *2*(2).

Rahmany, Z. M., Pintaningrum, Y., Ermawan, R., Kementerian, L., & Republik, K. (2021). Hubungan Lama Implantasi Stent Dengan Kejadian In-Stent Restenosis. Jurnal Kedokteran, *10*(1), 355–363.

Rini, P. S., & Mardalena. (2023). *The Effect Of Deep Breathing Technique On Pain*

Scale In Patients With Intravenous Infusion. Jurnal Inspirasi Kesehatan, 1(1), 45–55.

Sahir, S. H. (2021). Metodologi Penelitian (1st Ed.). Penerbit Kbm Indonesia.

Saito, Y., & Kobayashi, Y. (2024). *Advances In Technology And Technique In Percutaneous Coronary Intervention : A Clinical Review. Internal Medicine, 24*(41), 1–10. Https://Doi.Org/10.2169/Internalmedicine.4505-24

Salsabila, K., Ayubbana, S., Atika, S., & Hs, S. (2026). *Implementasi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Dada Pasien Coronary Artery Disease (Cad) Implementation Of Benson Relaxation On Chest Pain In Patients With Coronary Artery Disease (Cad)* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana *Email : Khairunis*. *6*(September).

Salsabila, S., Nurhusna, N., Subandi, A., Keperawatan, P. S., & Jambi, U. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca-*Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di Klinik Jantung Rsud Raden Mattaher Jambi Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 194–205.

Santosa, Rasmun, & Andrianus, F. (2024). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ibs Rsud Taman Husada Bontang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, *3*(5), 292.

Shang, S., Zheng, X., Xu, Z., & Sun, S. (2024). *Mediation Effect Of Hope On The Relationship Between Inner Strength And Self-Management In Patients After Percutaneous Coronary Intervention*. *Frontiers In Psychology*, 1–10. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyg.2024.1268598

Sibua, I., Mulyadi, M., & Nurmansyah, M. (2024). Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, *17*(2), 182–188. Https://Doi.Org/10.32763/678nqa38

Solikin, Maysita, Z., & Nurhikmah. (2025). *Correlation Between Chest Pain And Physical Activity In Patients With Coronary Heart Disease : A Study At H . Boejasin Regional General Hospital , Tanah Laut Regency*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan, *10*(2), 168–175.

Soysal, G. ., & Erbas, S. . (2025). *Factors Influencing Pain, Anxiety, And Comfort In Patients Undergoing Coronary Angiography. Saudi Med*, *46*(6), 679–687.

Https://Doi.Org/10.15537/Smj.2025.46.6.20240158

Suprabowo, W., Isnawati, I. A., & Suhari. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Di Upt . Puskesmas Tunjung Kabupaten Lumajang .*Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, *7*, 38–46.

Susanti, M., Utami, D. L., Nurmansyah, M., Nainggolan, S. E., Adelin, P., & Pase, A. (2025). *Penyakit Jantung Koroner* (1st Ed.). Eureka Media Aksara.

Swinn, T., Shea, D. O., & Dastidar, A. (2025). *Review Review Review A Year In Coronary Artery Disease : A Focussed 2024 Update Review*. *British Journal Of Hospital Medicine*, *10*, 1–28.

Syahputra, F. Z., & Rochmawati, D. H. (2025). Pengaruh *Spiritual Support (* Dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di ICU Rsi Sultan Agung Semarang Universitas Islam Sultan Agung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*, 174–184.

Tama, F. J., & Manto, O. A. D. (2024). *Journal Of Language And Health*. *5*(1), 7–14.

Tang, X., Liu, G., & Zeng, Y.-J. (2025). *Anxiety Disorders Following Percutaneous Coronary Intervention For Acute Myocardial Infarction: A Comprehensive Review Of Clinical Manifestations And Interventions. World Journal Of Psychiatry*, *15*(12), 1–16. Https://Doi.Org/10.5498/Wjp.V15.I12.110290

Wahyuni, A., Setyowati, S., Widyastuti, R. H., & Roza, Y. (2023). *Original Article A Qualitative Study Exploring The Perceived Barriers Among Patients After Percutaneous Coronary Intervention. Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*, *19*(8), 152–160. Https://Doi.Org/10.47836/Mjmhs19.5.22

Wahyuningsih, I., Azizah, N., Ika, A., Rohmah, N., & Ubaidillah, Z. (2023). Pengalaman Pasien ACS (*Acute Coronary Syndrome*) Yang Menjalani PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*). *Profesional Health Journal*, *5*(1), 320–328.

Wang, J., Qi, Z., Liu, X., Li, X., Cao, Z., Zeng, D. D., & Wang, H. (2024). *Population And Co-Occurrence Characteristics Of Diagnoses And Comorbidities In Coronary Artery Disease Patients : A Case Study From A*

Hospital In Guangxi , China. Bioengineering, *11*(1284), 1–24.

Wester, M., Koll, F., Luedde, M., Langer, C., Resch, M., Luchner, A., Müller, K., Zeman, F., Koller, M., Maier, L. S., & Sossalla, S. (2023). *Effects Of Percutaneous Coronary Intervention On Dyspnea In Stable Coronary Artery Disease. Clinical Research In Cardiology, 112*(9), 1194–1203. Https://Doi.Org/10.1007/S00392-022-02107-X

Wisuda, A. C., Bin Sansuwito, T., Suraya, C., Program, N. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2023). *Spiritual Nursing Care : An Overview Of Spiritual Needs In Coronary Heart Disease Patients At Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang*. *2017*, 166–171. Https://Orcid.Org/0000-0001-7420-1591https://Orcid.Org/0000-0001-7323-4308https://Orcid.Org/0000-0002-4445-6443

Xie, Q., Huang, J., Zhu, K. B., & Chen, Q. (2021). *Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Grafting In Patients With Coronary Heart Disease And Type 2 Diabetes Mellitus : Cumulative Meta-Analysis Literature Search. Clinical Cardiology Wiley, 44*, 899–906. Https://Doi.Org/10.1002/Clc.23613

Zulvina, N. F., Al-Islami, M. F., Nikmah, C. N., Dhiyanisa, N. N., Sari, N. S., Indrawati, R., & Komalasari, I. (2025). Hang Tuah Medical Journal. *Hang Tuah Medical Journal*, *22*(2), 201–216.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Kartu Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Maulana Alfazal Manabung

NIM : 2314401051

Judul KTI : Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Jantung Koroner Menjalani Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (Pci) Di Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M. Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 April 2026	Bab 1,2,3 dan Pedoman Wawancara		
2.	4 Mei 2026	Laporan Hasil Partisipan		
3.	5 Mei 2026	Laporan Hasil Partisipan		
4.	7 Mei 2026	Kerangka Konsep Bab 4		
5.	8 Mei 2026	Hasil Bab 4		
6.	11 Mei 2026	Bab 5		
7.	12 Mei 2026	Kerangka Bab 6		
8.	14 Mei 2026	Bab 1,2,3,4,5,6		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 1. 2 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*]**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
IMAM SYAF'I Nama subjek/wali	MAULANA ALFAZAL MANABUNG Nama peneliti/peminta persetujuan
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 04 MEI 2026	Tanggal 04 MEI 2026

Informasi Peneliti:

Peneliti: **Maulana Alfazal Manabung**
Kemayoran, Jakarta Pusat
0895614804046 / alfazalmaulana@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*]**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
TABAH HELMI Nama subjek/wali	MAULANA ALFAZAL MANABUNG Nama peneliti/peminta persetujuan
 Tanda tangan Subjek/wali	 Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 04 MEI 2026	Tanggal 04 MEI 2026

Informasi Peneliti:

Peneliti: **Maulana Alfazal Manabung**
Kemayoran, Jakarta Pusat
0895614804046 / alfazalmaulana@gmail.com

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*]**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
SLAMET	MAULANA ALFAZAL MANABUNG
Nama subjek/wali	Nama peneliti/peminta persetujuan
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 05 MEI 2026	Tanggal 05 MEI 2026

Informasi Peneliti:

Peneliti: **Maulana Alfazal Manabung**
Kemayoran, Jakarta Pusat
0895614804046 / alfazalmaulana@gmail.com

Lampiran 1. 3 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA STUDI FENOMENOLOGI PASIEN JANTUNG KORONER TERHADAP TINDAKAN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI)

❖ **Establishing Context**

1. Apakah bapak/ibu dapat menceritakan pengalaman awal saat pertama kali di diagnose memiliki penyakit jantung koroner?
2. Bagaimana kondisi kesehatan bapak/ibu sebelum di diagnose penyakit jantung koroner?
3. Bagaimana kegiatan/aktivitas bapak/ibu sebelum di diagnose penyakit jantung koroner?
4. Apakah bapak/ibu sudah pernah melakukan tindakan PCI sebelumnya?

❖ **Pengalaman Sebelum Tindakan PCI**

1. Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika dokter menyarankan untuk melakukan tindakan PCI?
2. Bagaimana pemahaman bapak/ibu mengenai tindakan PCI yang akan di lakukan?
3. Apa saja kekhawatiran atau ketakutan yang dirasakan oleh bapak/ibu sebelum melakukan tindakan PCI?
4. Apakah bapak/ibu memiliki cara untuk mendistraksi semua yang di khawatirkan?

❖ **Pengalaman Saat PCI**

1. Apakah bapak/ibu bisa ceritakan pengalaman selama menjalani tindakan PCI?
2. Apa yang bapak/ibu rasakan selama prosedur berlangsung?
3. Apakah ada hal yang menganggu bapak/ibu selama menjalani tindakan?

❖ **Pengalaman Setelah PCI**

1. Apa yang bapak/ibu rasakan terhadap kondisi fisik Bapak/Ibu setelah menjalani prosedur PCI?
2. Apa yang bapak/ibu rasakan secara emosional setelah menjalani tindakan PCI?
3. Apakah prosedur tindakan PCI tersebut memenuhi harapan bapak/ibu?
4. Apakah bapak/ibu memiliki kegiatan spiritual selama melaksanakan prosedur PCI?
5. Apa arti atau makna pengalaman sakit dan tindakan PCI bagi Bapak/Ibu?

6. Apakah ada hal yang sekiranya akan menganggu bapak selama masa pemulihan kedepannya?

❖ **Dukungan Keluarga / Orang Terdekat**

1. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung bapak/ibu selama pengobatan dan perawatan?
2. Apa harapan keluarga kedepannya untuk bapak/ibu (pasien)?

❖ **Pertanyaan Penutup**

1. Apa yang di harapkan oleh Bapak/Ibu untuk kesehatan kedepannya?
2. Apakah ada pengalaman lain yang belum Bapak/Ibu ceritakan mengenai penyakit dan tindakan yang dijalani ini?