

GAMBARAN PEMAHAMAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DALAM PENGGUNAAN OBAT TROMBOLITIK DI POLI JANTUNG RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Marwin Didik Antoro¹, Erwin², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: Perawat.Pelaksana@gmail.com

Abstract

Coronary heart disease is the term that referring to heart disease caused by decrease the oxygen supply to cardiac muscle. This research is to describe comprehension of patients with coronary heart disease in using trombolitics witch is conducted at heart poly room at RSUD Arifin Achmad Riau Province. This research aim is simple derscriptive with 30 samples taken based on iclusion criteria by using purposive sampling technique. The tools in this research is questionnaire. Analysis in this research was univariate analysis to describe distribution of frequencies characteristic respondents and distribution of frequencies comprehension patient with coronary heart disease about drug use procedure, side effect, monitoring of drug use, and initial action. The result of this research showed most of respondents are in the age range 56-65 years were 14 respondents (46,6%), most of respondents are woman 16 respondents (53,7%), the most respondents have last education SMA 9 respondents (30%), most of respondents does not work 14 respondents (46,7%). Comprehension respondents about drug use procedure majority were good 23 respondents (73,7%), about side effect balance between good and not good 15 respondents (50%), about comprehension monitoring of drug use majority were good 28 respondents (93,3%), and about initial action majority were good 27 respondents (90%).The result of this research recomended to the hospital istitution for to improve education programme about medicine use especially trombolitics for increase patient comprehension.

Key words: Comprehension, Coronary heart disease, trombolitics

PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ vital yang berfungsi sebagai pemompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, dimana kerja jantung adalah terjadi kontraksi dan relaksasi. Pada saat kontraksi jantung memompakan darah keseluruh tubuh dan pada saat relaksasi darah tersebut kembali ke jantung begitu seterusnya. Namun organ ini dapat terserang penyakit dari berbagai faktor pencetus yaitu penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan jantung dan pembuluh darah seperti penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner (PJK) (Kemenkes RI, 2014).

PJK adalah istilah yang merujuk pada penyakit jantung yang diakibatkan oleh menurunnya suplai darah ke otot jantung (Black & Hawks, 2009). Penurunan suplai darah ke otot jantung menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada akhirnya ketidakseimbangan ini akan menimbulkan gangguan pompa jantung dan mempengaruhi

tubuh secara sistemik (Pusat kesehatan Jantung Harapan Kita, 2014).

PJK merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian tertinggi didunia. *World Healt Organisation* (WHO) (2012) mengemukakan bahwa kasus PJK pada tahun 2012, sebanyak 17,5 juta orang per tahun meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dengan estimasi 31% kematian diseluruh dunia. Pada PJK mengalami *ST Elevation Miocard Infark* (STEMI).

STEMI adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat kekurangan aliran darah koroner oleh proses degeneratif maupun dipengaruhi oleh banyak faktor dengan ditandai nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. Hal ini sesuai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menyatakan prevalensi PJK di Indonesia didapatkan 1.5% per 1000 penduduk, angka tertinggi terdapat di Provinsi NTT sebanyak 4,4% per 1000 penduduk, Di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 0,7% per 1000 penduduk, sedangkan di Provinsi Riau didapatkan 0,3% per 1000 penduduk.

PJK di RSUD Arifin Achmad terjadi peningkatan setiap tahunnya. Data yang diperoleh rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa angka kunjungan pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) di ruang rawat jalan periode tahun 2016 adalah sebanyak 5.087 kunjungan dimana terdapat 953 kasus baru dan pada tahun 2017 mulai dari bulan Januari-September sebanyak 2649 kunjungan dan terdapat kasus baru sebanyak 412 orang. RSUD Arifin Achmad merupakan rumah sakit rujukan utama pasien PJK untuk di Provinsi Riau. Pasien yang menjalani rawat jalan di rumah dianjurkan untuk selalu melakukan kontrol ke poli jantung, beberapa pasien mengatakan menderita PJK akibat dari berbagai macam faktor resiko utama.

Faktor risiko utama yang saling terkait sebagai penyebab PJK yaitu kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, makan tidak seimbang, kegemukan, diet rendah serat atau kurang buah dan sayur dan tinggi kalori atau lemak hewani dan lain-lain. Salah satu penyebab pasien yang pulang tersebut yaitu karena kurang memahami akan pentingnya menjaga kesehatan jantung serta harus mendapatkan berbagai macam pengobatan (Majid, 2007).

Pengobatan merupakan suatu hal yang penting, namun jenis dan takaran yang salah justru bisa membahayakan. Pasien sedapat mungkin mengetahui efek samping obat sebelum menyetujui penggunaan obat yang digunakan oleh dokter. Banyak dokter memiliki kebijakan untuk menerangkan manfaat maupun efek samping dari suatu obat sebelum menuliskan resep terapi (Soeharto, 2004).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit kanker di Indonesia secara nasional adalah sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Dimana kanker payudara merupakan prevalensi tertinggi setelah kanker serviks yaitu 0,5%. Menurut estimasi jumlah kasus kanker serviks dan kanker payudara berdasarkan provinsi pada tahun 2013 kejadian kanker payudara di Provinsi Riau cukup banyak yaitu sebesar

0,3% atau sekitar 894 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Terapi trombolitik merupakan salah satu penanganan pada sistem STEMI. Yang mana ditujukan untuk mencairkan segera trombus dipembuluh darah koroner untuk menyelamatkan miokardium dan mengurangi ukuran akhir dari infark. Obat-obat trombolitik digunakan untuk melarutkan gumpalan darah (trombi). Gumpalan darah dapat terbentuk pada semua pembuluh darah, namun ketika terbentuk di pembuluh darah koroner, serebral atau pulmonal, akan mengancam hidup. Trombi koroner dapat menyebabkan infark miokard, sementara itu trombi pembuluh darah serebral dapat menyebabkan stroke dan tromboemboli pulmoner dapat menyebabkan gagal jantung serta gagal napas. Oleh sebab itu, salah satu terapi yang dapat menangani gumpalan darah jenis terapi trombolitik seperti streptokinase dan tissue Plasminogen Activator (tPA).

Tissue Plasminogen Activator (tPA) merupakan salah satu obat yang digunakan pada penderita PJK ketika menjalani rawat jalan. Pasien penderita serangan jantung yang kembali kerumah setelah perawatan beberapa hari, sehingga pasien ini perlu menjalani rawat jalan dan selalu melakukan kontrol ulang secara berkala ke Rumah Sakit sebagian perlu perawatan berminggu-minggu sebelum dipulangkan karena fungsi jantung sudah menurun. Obat trombolitik ini diberikan baik pada saat dirawat maupun ketika pulang kerumah seperti tissue Plasminogen Activator (tPA). Pada saat di rumah pasien yang mendapatkan obat ini harus dikontrol karena jika terjadi mimisan maupun hipertensi maka pasien tersebut dihentikan dalam meminum obat trombolitik tersebut dan harus mendapatkan pemantauan khusus keluarga untuk selalu melakukan observasi. (Yahya, 2010).

Menurut penelitian Samrotul (2012) , 90 pasien didiagnosa PJK ditemukan bahwa penggunaan obat pada penderita PJK paling tinggi adalah golongan nitrat sebesar 92,22% dan yang paling rendah adalah golongan antagonis kalsium sebesar 23,33%. Hasil observasi dan wawancara pemahaman terhadap 10 pasien baru didiagnosa PJK kurang dari satu tahun mengidap PJK 7 diantaranya

pasien yang menjalani rawat jalan di poli jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau belum memahami penggunaan dan efek samping obat trombolitik, dimana salah satu dari efek samping obat ini adalah mengakibatkan perdarahan seperti mimisan maupun gusi berdarah namun pasien banyak yang belum memahami akan hal ini.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang serta didukung dengan hasil penelitian diatas, maka peneliti perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemahaman pasien dalam penggunaan obat trombolitik pada pasien dengan PJK di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemahaman pasien PJK dalam penggunaan obat trombolitik di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang gambaran pemahaman pasien PJK dalam penggunaan obat trombolitik di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif sederhana yang dilakukan di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tanggal 25-30 Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa PJK yang berobat di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah 171 pasien terhitung mulai bulan Juli-September 2017. Sampel yang diperoleh berjumlah 30 pasien dengan teknik *purposive sampling*.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner tentang pemahaman pasien PJK dalam penggunaan obat trombolitik. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian gambaran pemahaman pasien penyakit jantung koroner (PJK) dalam penggunaan obat trombolitik yang dilakukan tanggal 25-30 Januari 2018 di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu:

1. Karakteristik responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=30)

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	36-45	4	13,3
2.	46-55	6	20,0
3.	56-65	14	46,6
4.	> 66	6	20,0
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami penyakit jantung koroner berada dalam rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,6%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-Laki	14	46,3
2.	Perempuan	16	53,7
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (53,7%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (46,3%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=30)

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	7	23,3
2.	SMP	6	20,0
3.	SMA	9	30,0
4.	PT	8	26,7
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa yang responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden

(30,0%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 6 responden (20,0%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Petani/Nelaya	1	3,3
2.	n	8	26,7
3.	Pensiunan	3	10,0
4.	PNS/TNI/PO	4	13,3
5.	LRI	14	46,7
	Wiraswasta		
	Tidak bekerja		
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), dan hanya 1 responden (3,3%) yang bekerja sebagai petani.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pemahaman

a. Prosedur menggunakan obat

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Tentang Prosedur Menggunakan Obat (n=30)

No	Pemahaman	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	23	76,7
2.	Cukup	7	23,3
	Total	30	100

Tabel 5 dapat dilihat hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan pemahaman pasien tentang prosedur menggunakan obat, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) mempunyai tingkat pemahaman yang baik tentang prosedur penggunaan, tetapi masih ada yang mempunyai pemahaman yang cukup yaitu sebanyak 7 responden (23,3%) tentang prosedur penggunaan obat.

b. Efek samping obat

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Tentang Efek Samping Obat (n=30)

No	Pemahaman	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	15	50,0
2.	Kurang	15	50,0
	Total	30	100

Tabel 9 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pemahaman tentang efek samping obat, dapat diketahui bahwa pemahaman seimbang yaitu 15 responden (50%) mempunyai pemahaman yang baik, dan 15 responden (50%) mempunyai pemahaman yang kurang tentang efek samping penggunaan obat.

b. Pemantauan Penggunaan Obat

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Tentang Pemantauan Penggunaan Obat (n=30)

No	Pemahaman	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	28	93,3
2.	Kurang	2	6,7
	Total	30	100

Tabel 7 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pemahaman tentang penggunaan obat, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 28 responden (93,3%) mempunyai pemahaman yang baik, tetapi masih ada yang mempunyai pemahaman yang kurang yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

c. Tindakan awal

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Tentang Tindakan Awal (n=30)

N	Pemahaman	Frekuensi	Persentase
1	Baik	27	90,0
2	Cukup	2	6,7
3	Kurang	1	3,3
	Total	30	100

Tabel 8 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pemahaman tentang tindakan awal, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang baik yaitu sebanyak 27 responden (90,0%), tetapi masih ada responden yang mempunyai pemahaman yang kurang yaitu sebanyak 1 responden (3,3%).

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,6%). Usia termuda pasien yang mengalami penyakit jantung koroner adalah 38 tahun, dan usia yang tertua adalah 78 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghani, Susilawati dan Novriani (2016), pada penelitiannya diketahui terbanyak terdapat pada rentang usia 25-34 tahun yaitu sebanyak 175 responden (24,3%). Pada penelitiannya Ghani dkk, (2016), juga dinyatakan bahwa responden berusia sama atau lebih dari 40 tahun beresiko 2,72 kali dibanding berusia kurang dari 40 tahun dengan $p\text{ value} = 0,0001$, 95%.

Seiring bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan usia degeneratif dan kerentanan dinding pembuluh darah terhadap pembentukan aterosklerosis (Price & Wilson, 2005). Menurut Freeman dan Junge (2008), bertambahnya usia seseorang menjadi semakin rentan terserang penyakit jantung seiring bertambahnya usia dan orang yang lebih tua mengalami lebih banyak serangan jantung dari pada orang yang lebih muda. Insiden terbanyak terjadi pada usia diatas 45 tahun (Freeman & Junge, 2008).

Hal ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang, jika diiringi dengan gaya hidup yang buruk seperti mengkonsumsi rokok, makanan berlemak, kurangnya aktivitas fisik dan lainnya maka akan meningkatkann risiko terbentuknya aterosklerosis sebagai faktor utama penyakit jantung koroner.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (53,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghani dkk, (2016), dimana pada penelitiannya diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 362 responden (50,2%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahim dkk, (2016), dimana dalam penelitiannya diketahui mayoritas responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 52 responden (98,1%).

Sebelum usia 60 tahun, kemungkinan terjadi penyakit koroner 1 dari 5 laki-laki dan hanya satu dari 17 perempuan. Hormon seks yang diproduksi secara alami pada perempuan, yakni estrogen merupakan salah satu alasan bagi perbedaan jenis kelamin. Setelah perempuan melewati usia menopause, perbedaan angka kejadian ini menjadi hilang. Setelah usia 60 tahun risiko yang dihadapi oleh laki-laki dan perempuan untuk mengalami penyakit jantung koroner menjadi sama (Price & Wilson, 2005).

c. Jenis pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) adalah tidak bekerja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diastutik (2016), tentang proporsi karakteristik penyakit jantung koroner pada perokok aktif berdasarkan karakteristik merokok, dimana dalam penelitiannya diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 responden (58,4%) tidak bekerja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ghani dkk, (2016) mempunyai hasil yang berbeda, dalam penelitiannya diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 431 responden (59,7%) adalah bekerja.

Diastutik (2016) menjelaskan bahwa, seseorang yang bekerja dapat dikatakan juga beraktifitas fisik, dimana aktifitas fisik tersebut dapat dilakukan sebagai upaya melatih otot jantung sehingga dapat memompa darah lebih baik. Aktifitas fisik yang rutin dan cukup dilakukan juga dapat menghilangkan endapan lemak yang menumpuk didinding pembuluh

darah sehingga memperlancar aliran darah ke jantung.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Lovastin (2006), yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktifitas fisik. Orang-orang yang kurang aktif akan berimbas pada berat badan dan penimbunan lemak jenuh dalam tubuh yang dapat berisiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner (Lovastatin, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan jenis pekerjaan yang dimiliki oleh responden umumnya tidak bekerja memberikan asumsi bahwa responden tidak melakukan aktivitas fisik. Hal ini mempengaruhi optimalisasi fungsi jantung yang berefek pada risiko terserang berbagai penyakit jantung salah satunya penyakit jantung koroner.

2. Gambaran pemahaman pasien penyakit jantung koroner dalam penggunaan obat trombolitik

a. Prosedur menggunakan obat

Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 23 responden (73,7%) memiliki pemahaman yang baik tentang prosedur menggunakan obat trombolitik. Pemahaman yang baik ini didukung dengan tingkat pendidikan terakhir responden dimana responden terbanyak memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Prameastuti dan Silviana (2016) tentang tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat berbeda dengan penelitian ini, dimana pada mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 69 responden (72,63%).

Tingginya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi, pengetahuan dan pemahaman seperti telah dijelaskan sebelumnya oleh Notoatmodjo dan Bloom (2007). Asumsi peneliti pada penelitian ini dapat dilihat keselarasan dengan teori yang telah dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut dan menangkap informasi dan menganalisis khususnya dalam pemahaman prosedur menggunakan obat trombolitik.

b. Efek samping obat

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pemahaman pasien tentang efek samping obat trombolitik adalah baik (50%) dan kurang (50%). Pemahaman baik serta cukup ini didukung dengan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%) dan pendidikan terendah responden yaitu SMP sebanyak 6 responden (20%).

Penelitian lain Pusmarani, Mustofa dan Darmawan (2015) dalam penelitiannya tentang pengaruh pemberian edukasi obat terhadap kepatuhan minum obat warfarin pada pasien sindrom koroner akut dan fibrilasi atrium di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang obat khususnya warfarin mempunyai pengaruh negatif dimana pemberian edukasi tentang pengobatan, obat dan efek samping perlu diberikan pada pasien.

Tingginya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi, pengetahuan dan pemahaman seperti telah dijelaskan sebelumnya oleh Notoatmodjo dan Bloom (2007). Asumsi peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat kesamaan dengan teori yang telah dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut dan menangkap informasi dan menganalisis khususnya pemahaman tentang efek samping obat trombolitik.

c. Pemantauan penggunaan obat

Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pemahaman yang baik tentang pemantauan penggunaan obat yaitu sebanyak 28 responden (93,3%). Pemahaman yang baik dalam pemantauan penggunaan obat pada penelitian ini didukung tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%). Hasil penelitian lain yang dilakukan Silviana (2015) tentang tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pemantauan penggunaan obat berbeda dengan penelitian ini, dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang pemantauan penggunaan obat pasien hipertensi berbeda dengan penelitian ini, dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak

41 responden (92,7%). Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuan seseorang. Asumsi peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat keselarasan dengan teori yang telah dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut dan menangkap informasi dan menganalisis khususnya dalam pemahaman pemantauan penggunaan obat trombolitik.

d.Tindakan awal

Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pemahaman yang baik tentang tindakan awal penggunaan trombolitik yaitu sebanyak 27 responden (90%), tetapi masih ada responden yang mempunyai pemahaman yang kurang tentang tindakan awal penggunaan trombolitik yaitu sebanyak 3 responden (10%). Pemahaman yang baik ini didukung dengan tingkat pendidikan terakhir responden dimana responden terbanyak memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%) dan pendidikan SD yaitu sebanyak 7 responden (23,3%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani, Huriani, dan Susmiati (2013), tentang gambaran tindakan pencegahan sekunder pada pasien penyakit jantung koroner diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tindakan pencegahan dengan penggunaan obat jantung dengan baik yaitu sebanyak 51 responden (92,7%). Tinggi dan rendahnya tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi, pengetahuan dan pemahaman seperti telah dijelaskan sebelumnya oleh notoatmodjo dan Bloom (2007).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat keselarasan dengan teori yang telah dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut dan menangkap informasi dan menganalisis khususnya dalam pemahaman tentang tindakan awal jika terjadi tanda perdarahan.

SIMPULAN

Terapi trombolitik merupakan terapi klinis yang ditujukan untuk perfusi jaringan miokardium dengan memperbaiki aliran darah

pada pembuluh darah yang terjadi sumbatan. Bekuan darah yang terdapat dalam pembuluh darah akan mengganggu aliran darah ke bagian tubuh yang dialiri oleh pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan suatu kerusakan serius pada bagian-bagian tubuh. Jika bekuan terdapat pada arteri yang masuk darah ke jantung, maka dapat menyebabkan serangan jantung. Berdasarkan Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pemahaman yang baik tentang tindakan awal penggunaan trombolitik yaitu sebanyak 27 responden (90%), tetapi masih ada responden yang mempunyai pemahaman yang kurang tentang tindakan awal penggunaan trombolitik yaitu sebanyak 3 responden (10%). Pemahaman yang baik ini didukung dengan tingkat pendidikan terakhir responden dimana responden terbanyak memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%) dan pendidikan SD yaitu sebanyak 7 responden (23,3%).

Dalam penelitian ini dapat dilihat keselarasan dengan teori yang telah dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut dan menangkap informasi dan menganalisis khususnya dalam pemahaman tentang tindakan awal jika terjadi tanda perdarahan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran diantaranya:

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai idea atau pemikiran dan juga masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang pemahaman pasien penyakit jantung koroner dalam penggunaan obat trombolitik.

2. Institusi Rumah Sakit

Institusi dapat mengambil kebijakan tentang hal terkait. Serta menjadi bahan pertimbangan dalam meninjau kembali pentingnya pemberian edukasi oleh perawat khususnya pada pasien jantung tentang penggunaan obat trombolitik.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan

penelitian lebih lanjut tentang penyakit jantung koroner seperti hubungan pemahaman pasien penyakit jantung koroner tentang obat trombolitik terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan/ mengkonsumsi obat trombolitik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

¹ **Marwin Didik Antoro** : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

² **H. Erwin, M.Kep** : Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Rismadefi Woferst, M.biomed** : Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Black, M. J. & Hawks, H. J. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for continuity of care, 8th ed.* Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Chusna, S. (2015). Pola penggunaan obat pada pasien penyakit jantung koroner rawat inap di Rumah Sakit A Kudus tahun 2012. *Fakultas farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diperoleh tanggal 17 November 2017 di eprints.ums.ac.id/39905/18
- Diastutik, D. (2016). Proporsi karakteristik penyakit jantung koroner pada perokok aktif berdasarjan karakteristik merokok. *Jurnal berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3, September 201: 326-337. Diperoleh tanggal 29 Januari 2018 dari <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/2187/2551>
- Freeman W. M, & Junge C. (2008). *Kolesterol Rendah Jantung Sehat*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Instalasi Rekam Medik RSUD Arifin Achmad. (2016). *Data penyakit kardiovaskuler di poli jantung rawat jalan*. Pekanbaru: Instalasi rekam Medik RSUD Arifin Achmad.
- Kemenkes RI. (2014). *Modul pelatihan penggunaan obat rasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lovastatin, K. (2006). *Penyakit jantung dan tekanan darah tinggi (pengenalan gejala, pencegahan dan penanganannya dengan metode alami)*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Majid, A. (2007). *Penyakit jantung koroner: patofisiologi, pencegahan, dan pengobatan*. Diakses tanggal 20 September 2017 dari <http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/705/1/08e00124.pdf> diakses 27 september 2017.
- Mycek, M.J., Harvey, R.A., dan Champe, C.C. (2001). *Farmakologi ulasan bergambar. lippincott's illustrated reviews: farmacology penerjemah Azwar Agoes. Edisi II*. Jakarta: Widya Medika
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses proses penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta: *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan ,departemen kesehatan, Republik Indonesia*.
- Soeharto. (2001). *Pencegahan dan penyembuhan penyakit jantung koroner, edisi kedua*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soeharto. (2004) *Serangan jantung dan stroke hubungannya dengan lemak, edisi kedua*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization. (2012). *The top cauces of death*. Diakses tanggal 28 September 2017 dari <http://www.who.int/topic/en>.
- Yahya, A. (2010). *Menaklukkan pembunuh no 1 : mencegah dan mengatasi penyakit jantung koroner secara tepat*. Bandung: PT Mizan Pustaka.

