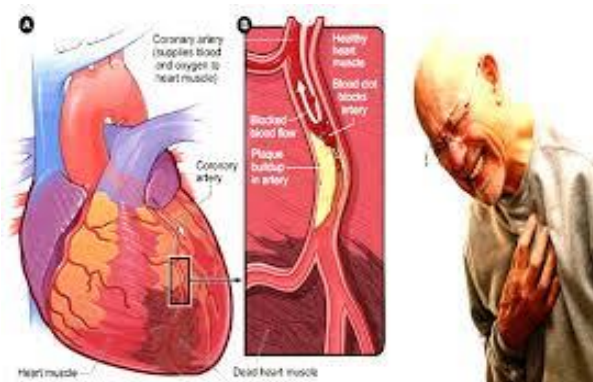


INTERVENSI REGULASI DIRI (IRD) UNTUK MENCEGAH KEKAMBUIHAN PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

**Buku Pegangan untuk Pasien dan
Keluarga**



HARIYONO

 **ICME Press**

**INTERVENSI REGULASI DIRI (IRD) UNTUK
MENCEGAH KEKAMBUHAN PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Buku Pegangan untuk Pasien dan Keluarga

Penulis :
Hariyono

ISBN : 978-623-91607-0-8

Editor :
Leo Yosdimiyati Romli

Desai Sampul dan Tata Letak :
M. Sholeh

Penerbit :
ICME PRESS

Redaksi :
Jl. Kemuning 57A Jombang
Telp. 0321.8294886
Email. stikes.icme@yahoo.com

Cetakan Pertama, Agustus 2019

Hak Cipta di Lindungi undang – undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan modul tentang Intervensi Regulasi Diri pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

Perlu di ketahui pasien penyakit jantung koroner sering memiliki manajemen diri yang rendah mulai dari menilai status kesehatan, karena bersifat kronis dan progresif, sering mengalami kekambuhan dan kematian yang tinggi.

Buku ini dapat di jadikan acuan atau pedoman bagi pasien penyakit jantung koroner dan keluarga yang merawat di rumah sehingga dapat meminimalkan kekambuhan dan meningkatkan produktifitas serta kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner, dan semoga bermanfaat

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	1
Daftar Isi.....	2
1. Pendahuuan.....	4
2. Pengertian Intervensi Regulasi Diri (IRD).....	5
3. Pedoman Intervensi Regulasi Diri (IRD).....	5
a. Hindari Depresi.....	6
b. Dukungan Keluarga.....	8
c. Pelayanan Keperawatan.....	9
d. Kebutuhan Fisik/Biologis.....	10
e. Kebutuhan Psikologis.....	12
f. Kebutuhan Sosial.....	13
g. Kebutuhan Spiritual.....	15
h. Strategi Koping/Pemecahan Masalah	15
i. Daftar Pustaka.....	15

1. Pendahuluan

Penyakit jantung koroner adalah penyebab utama kematian di Amerika dan di dunia, sedangkan di Indonesia Penyakit jantung menjadi urutan pertama penyebab kematian. Satu dari empat orang meninggal akibat penyakit jantung karena regulasi diri pasien Penyakit jantung Koroner yang rendah, maka dari itu di perlukan intervensi regulasi diri yang di mulai dari pasien masuk Rumah Sakit sampai pasien pulang ke rumah untuk mencegah dan meminimalkan kekambuhan.

Penyakit jantung koroner berdampak berat pada aspek psikologis, sosial, fisik, ekonomi dan kultural individu, seseorang dengan penyakit jantung koroner cenderung berusaha beradaptasi semampu mereka, namun tidak jarang mereka tidak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai yang seharusnya sehingga diperlukan proses yang berkelanjutan sesuai dengan kondisi pasien,

Oleh karena itu diperlukan suatu tindakan berupa regulasi diri/pengaturan diri yang dapat

meningkatkan integritas pasien dan bertujuan untuk mempertahankan kehidupan terhadap sakit jantung koroner, karena intervensi regulasi diri menghasilkan sebuah hubungan terintegrasi antara perawatan waktu pasien dirawat di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di rumah sakit lebih bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah (Nursalam, 2014)

2. Pengertian intervensi regulasi diri (IRD)

Intervensi regulasi diri (IRD) adalah suatu proses dimana seseorang bisa mengatur diri sendiri untuk mencapai target, mengevaluasi dan memberi penghargaan pada diri sendiri pada masa transisi yaitu di mulai pada saat pasien masuk rumah sakit sampai pulang ke rumah.

3. Pedoman intervensi regulasi diri yang dapat di jadikan pedoman pasien dalam kehidupan sehari – hari pasien penyakit jantung koroner

a. Hindari Depresi



Depresi merupakan gangguan psikiatri kronis dengan indeks kekambuhan penyakit jantung yang tinggi. Dimana hal ini merupakan gejala persepsi yang bisa menyebabkan penyakit jantung koroner. Depresi umumnya terjadi pada sebagian besar pasien yang menderita sindrom koroner akut atau kelainan kardiovaskuler lainnya. Walaupun sering, gejala tersebut tidak dikenali dan dapat menetap selama berbulan – bulan hingga beberapa tahun, yang secara nyata mempengaruhi kualitas memiliki keterkaitan dengan hasil negatif terhadap kondisi jantung

pada pasien dengan penyakit jantung koroner (Widianti, 2010).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat di butuhkan oleh pasien penyakit jantung koroner karena sangat penting dalam perubahan perilaku pasien penyakit jantung koroner, dukungan keluarga merupakan sumber koping yang mempengaruhi situasi yang dinilai *stressful* dan menyebabkan pasien mampu mengatasi masalah, mengubah arti situasi atau mengubah reaksi emosinya terhadap situasi yang ada



Dukungan sosial (*social message*) dilingkungan pasien penyakit jantung koroner akan sangat membantu pasien dalam masa pemulihan. dukungan sosial tersebut meliputi dukungan sosial yakni dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya agar pasien merasa kuat, merasa dicintai, dihargai sehingga dengan demikian pasien akan merasa tenang, kuat dan emosinya lebih stabil dan memiliki semangat untuk sembuh. Oleh karenanya diperlukan sosok keluarga sebagai panutan *role model* yang bisa memberikan dukungan tersebut.

c. Pelayanan keperawatan



Faktor perawatan pada pasien penyakit jantung koroner meliputi pelayanan keperawatan dan

kolaborasi dengan multi disiplin ilmu. Faktor keperawatan yang meliputi pelayanan oleh perawat dan kolaborasi semua pihak di rumah sakit, bertujuan agar pasien mendapatkan pelayanan yang baik dan kesembuhan. Dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan perawat yang selalu ada dan akrab dengan pasien, mencatat perkembangan rekam medis secara kontinyu dan menyiapkan perencanaan keputusannya. Disamping itu juga diperlukan kolaborasi semua pihak dalam rangka kesembuhan pasien, yakni mulai dari perawat, dokter, pasien, keluarga pasien, ahli gizi.

d. Kebutuhan fisik/biologis

Kebutuhan biologis dibutuhkan setiap pasien dengan penyakit jantung koroner, dimana setiap orang membutuhkan keseimbangan energi tetapi ada faktor-faktor dalam pribadi dan lingkungan eksternal yang dapat menyebabkan berkurangnya energi. Menjaga keseimbangan energi dengan menghindari kelelahan berlebihan, beristirahat, menjaga asupan gizi dan olah raga jantung guna untuk

mempertahankan status kesehatan pada pasien penyakit jantung koroner (Fawcett, 2006).

Hal yang harus di lakukan antara lain :

1. Menghindari aktifitas yang melelahkan



2. Istirahat dan menarik nafas panjang saat terjadi nyeri dada



3. Hindari merokok dan minuman beralkohol



4. Kontrol ke Poliklinik dan minum obat teratur sesuai anjuran dokter dan perawat



5. Hindari suhu yang terlalu dingin



6. Kebutuhan Nutrisi/Diit rendah garam,
rendah kolesterol, tinggi serat



e. Kebutuhan Psikologis

1. Yakin akan kemampuan diri sendiri tidak mudah putus asa
2. Yakin akan harapan – harapan hidup
3. Tetap memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh



f. Kebutuhan sosial

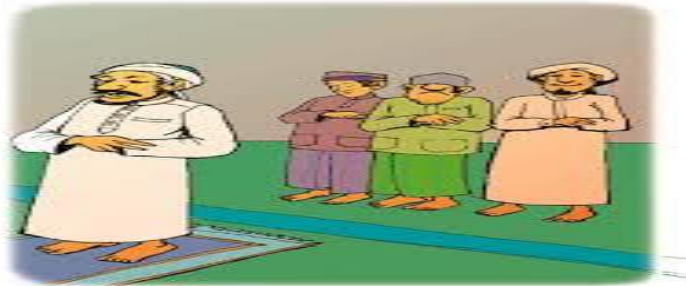
1. Butuh dukungan dari keluarga dan kerabat terdekat
2. Dukungan dari perawat/dokter berupa perhatian dan empati

3. Tetap berinteraksi dengan tetangga/orang lain
4. Melakukan aktifitas yang bermanfaat/positif



g. Kebutuhan Spiritual

1. Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan cara berdoa dan beribadah sesuai perintah agama
2. Sering menghadiri pelayanan/acara keagamaan
3. Bila perlu minta pendampingan rohaniawan



- h. Strategi koping/Pemecahan masalah
1. Melakukan nafas dalam pada saat terjadinya serangan nyeri dada
 2. Istirahat bila timbul serangan sesak nafas
 3. Menghentikan aktifitas bila dada terasa berat
 4. Menyebut nama Tuhan bila timbul serangan nyeri dada/dada terasa berat
 5. Minum obat yang di berikan dokter sesuai dosis bila terjadi nyeri dada/dada terasa berat

Daftar Pustaka

- Alligood, M. R., Marriner Tomey. 2006. *Nursing Theorists And Their Work*, 6th edition. St. Louis: Mosby.
- Amstrong A. Duncan B. Oliver MF. 2007 *Natural history of acute heart attacks: a community study*. pp. 67-80
- Anthony, M.K. & Hudson-Barr, D.C. 1998. Successful patient discharge: A comprehensive model of facilitators and barriers. *Journal of Nursing Administration* , 28(3), pp. 48-55.
- Atienza, F., 2004. Multicenter randomized trial of a comprehensive hospital discharge and outpatient heart failure management program. , 6, pp. 643-652.
- Bajzer. 2002. Acute Myocardial Infarction. The Cleveland Clinic Foundation
- Damiani, G., 2009. Hospital discharge planning and continuity of care for aged people in an Italian local health unit: does the care-home model reduce hospital readmission and mortality rates, 01, pp.1-10.
- Dash, K., Zarle, N.C., O'Donnell, L. & Vince-Whitman, C. 1996. *Discharge planning for the elderly -A Guide For Nurses* , 56-59, 171, New York, Springer Publishing Company.

