

**PENGALAMAN PASIEN TERHADAP PERAWATAN YANG HARUS
DIJALANI SETELAH MENDAPATKAN TERAPI *INTERVENSI KORONER*
PERKUTAN (IKP)**

Dewi Baririet Baroroh^{1*}, Asti Melani Astari², Retty Ratnawati³

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Indonesia^{1,3}

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya, Indonesia²

E-mail: putrisejuk@gmail.com¹, astiasti.fk@ub.ac.id²

ABSTRAK

Perawatan yang adekuat setelah Intervensi koroner perkutan (pemasangan ring) sangat diperlukan untuk mencegah resiko terjadinya sumbatan kembali pembuluh darah jantung dan gangguan lainnya akibat infeksi pada pemasangan ring. Proses perawatan ini akan memberikan persepsi tersendiri bagi diri pasien. Tujuan Penelitian ini adalah mengeksplorasi pemahaman terhadap dampak terapi dan pemahaman tentang perawatan setelah terapi dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologi interpretatif. Ada 7 orang pasien yang terpasang terapi intervensi koroner perkutan yang terlibat sebagai. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur. Proses analisa data menggunakan *Interpretatif Phenomenological Analysis (IPA)*. Setelah mendapatkan terapi intervensi perkutan, pasien merasakan perubahan positif pada tubuhnya. Pasien merasa keadaan tubuh semakin baik, tanpa ada keluhan nyeri, tanpa kesulitan tidur, bebas bernafas dan dapat melakukan semua aktifitas sehari-hari dengan lebih baik. Pasien merasakan dirinya lebih sehat bugar. Pasien menyadari bahwa setelah terapi ini butuh memelihara kondisi tubuhnya secara terus menerus. Kesadaran pasien pada perubahan apa yang terjadi pada tubuhnya dan kemampuan mengenali kebutuhan tubuh terhadap perawatan yang terus menerus dapat mendorong menuju kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Kata Kunci: Pengalaman Pasien; Pemasangan Ring; Intervensi Koroner Perkuatan; Perawatan; percutaneous coronary intervention

ABSTRACT

Adequate care after percutaneous coronary intervention (ring placement) is needed to prevent the risk of re-occlusion of the artery heart vessels and other disorders due to infection in the ring installation. This treatment will provide an individual perception for the patient. The research explored the consideration of therapy's impact and the understanding of treatment after therapy. The research was conducted by using a qualitative approach to interpretive phenomenology. 7 participants who had percutaneous coronary intervention therapy have been gathered. Data collection was done through in-depth semi-structured interviews. The data analysis process uses Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). After receiving percutaneous intervention therapy, the patient feels positive changes in their body. The patient feels that their body is improved, without any suffering of pain, without difficulty sleeping, breathing freely and can do all his daily activities better. Patients feel healthier. Patients realize a need to maintain their body condition continuously after therapy. To sum up, patient awareness of the changes that occur in their body, and patient ability to recognize the body's need for continuous care can lead to an excel patient's quality of life.

Keywords: Patient experience; ring placement; percutaneous coronary intervention; treatment



This work is licensed under a **Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International**

PENDAHULUAN

Di tahun 2019, 17,9 juta orang meninggal karena penyakit jantung. Jumlah tersebut meliputi 32% kematian diseluruh dunia. 85 % penyebab dari kematian tersebut adalah serangan jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat kematian tersebut terjadi di negara pendapatan

menengah sampai berpendapatan rendah. (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, hasil riset Kesehatan dasar tahun 2018, penyakit jantung memiliki prevalensi yang sama di tahun 2013 yaitu 1,5 % dari penyebab kematian tidak menular di Indonesia. Akan tetapi ada temuan baru dimana 1,6% penyakit jantung koroner lebih banyak diderita oleh penduduk di kota daripada di desa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyakit jantung koroner akan berakibat kematian fatal apabila tidak segera dilakukan pertolongan segera. Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah sebutan dari fase gawat dari penyakit jantung koroner (O'Keefe-McCarthy et al., 2014; Torry, Panda, & Ongkowijaya, 2014). Sidrom koroner akut (SKA) mengakibatkan bagian jantung mengalami kekurangan suplai darah akibat adanya penyumbatan pembuluh darah arteri koroner (Thompson, 2013; Timmis, 2015). SKA adalah keadaan gawat darurat dari PJK berupa sekelompok gejala yang mewakili dari 3 jenis keadaan yaitu angina tidak stabil (ATS), *ST-Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dan *Non ST-Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) (Davis, 2015; Huo et al., 2015; Kolh et al., 2014; PERKI, 2015).

Di masa pandemi ini, penyakit jantung koroner juga menjadi penyakit komorbid yang sangat memerlukan perhatian jika pasien tersebut tererang COVID 19. Angka kematian dan kesakitan meningkat penderita COVID 19 yang memiliki penyakit jantung (PERKI, 2020). 10,6% dari 57 kematian COVID Di China menggambarkan kondisi penyakit jantung koroner saat dilakukan otopsi pada tubuh pasien (Shi S, Qin M, Shen B, et al, 2020). Penelitian lain menunjukkan pasien yang menderita cidera kardiak dengan penyakit jantung koroner, mengalami resiko kematian lebih tinggi jika menderita COVID (Guo T, Fan Y, Chen M, et al, 2020).

Intervensi koroner perkutan (*Percutaneous Coronary Intervention/PCI*) adalah terapi non bedah yang menjadi terapi utama pilihan untuk segera mengatasi pasien dengan SKA (PERKI, 2015). Terapi dilakukan dengan menggunakan kateter melalui arteri radialis atau arteri femoralis (Jolly et al., 2011; PERKI, 2015; Romagnoli et al., 2012; Valgimigli et al., 2015). Kateter tersebut digunakan untuk membuka dan melebarkan pembuluh koroner dengan meniupkan balon secara bertahap di daerah lesi atau dengan memasang stent (ring) ((Jolly et al., 2011; PERKI, 2015; Romagnoli et al., 2012; Valgimigli et al., 2015). Terapi dilakukan dengan menghilangkan sumbatan pada pembuluh darah yang mengalir jantung, sehingga terbentuk revaskularisasi, yaitu kembalinya aliran darah (Levine et al, 2011).

Terapi intervensi koroner perkutan mampu meningkatkan angka kesembuhan lebih tinggi dan waktu rawat inap yang lebih cepat dibanding terapi lainnya (Beig et al., 2017; Song et al., 2016). Penelitian lain melaporkan bahwa pasien memiliki intensitas nyeri dada yang rendah bahkan cenderung stabil, peningkatan aktifitas fisik dan kualitas hidup yang lebih baik dibanding terapi lainnya (Kolh et al., 2014; Kureshi, Jones, Buchanan, Abdallah, & Spertus, 2014). Hal yang perlu diperhatikan adalah resiko terjadinya restenosis dan komplikasi, karena dapat mengakibatkan penyumbatan kembali arteri koroner dan menjadi faktor resiko dilakukan terapi IKP berulang (Amsterdam et al., 2014; Jukema, Verschuren, Ahmed, & Quax, 2012; Kolh et al., 2014; Parasca et al., 2016; Przybysz-Zdunek, Ploch, Pluta, Dada, & Opolski, 2012; Stolker et al., 2012). Perawatan setelah terapi diperlukan untuk mencegah terjadi kembali sumbatan dan komplikasi. Kesadaran pasien, kepatuhan gaya hidup yang sehat, kontrol perawatan di pelayanan. Perawatan tersebut akan melibatkan proses psikologis dan fisik pasien. Kesehatan menjadi hal yang penting dalam perawatan pasien setelah terapi intervensi koroner perkutan. Tujuan Penelitian ini adalah mengeksplorasi pemahaman terhadap dampak terapi dan pemahaman tentang perawatan setelah terapi dilakukan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Metode ini digunakan peneliti untuk menggali pengalaman pasien dalam menjalani perawatan setelah menjalani terapi. Peneliti menggali dan menginterpretasikan

pengalaman hidup dari pasien, memasuki kehidupan yang ditinggali oleh pasien dan memahami proses sosial yang melatarbelakangi keadaan sehat dan sakit yang dialami pasien.

Kerangka kerja yang digunakan dalam melakukan penelitian ini menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) Larkin dan Thompson, yaitu sebuah pendekatan analisa kualitatif mengenai bagaimana seseorang memaknai pengalaman hidupnya (Larkin & Thompson, 2012). IPA mengandung 2 pokok penting yaitu *giving voice* (menangkap dan merefleksikan pernyataan penting dan menjadi perhatian partisipan) dan *making sense* (membuat suatu interpretasi dari hasil tersebut) (Larkin, Watts, & Clifton, 2006). Penelitian ini menangkap pernyataan penting partisipan dan memberikan makna mengenai pengalaman pasien menjalani perawatan setelah mendapat terapi. Pengalaman tersebut meliputi pemahaman terhadap dampak dilakukan terapi dan pemahaman tentang perawatan setelah terapi.

Ada 7 partisipan yang digunakan dalam penelitian ini. Semua partisipan tersebut adalah pasien rawat jalan RSUMM yang berdomisili di Malang raya dan telah melewati minimal 4 minggu setelah mendapatkan terapi. 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. Terdapat 3 orang dengan riwayat Pendidikan sarjana dan pascasarjana, sedangkan sisanya bervariasi dari lulusan sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. 3 dari 7 orang berusia kurang dari 50 tahun, dan yang lain berusia lebih dari 50 tahun. Seluruh partisipan sudah pernah mendapatkan pemasangan ring lebih dari 2 kali dan pemasangan ring tersebut dilakukan sudah satu tahun lebih.

Penelitian ini dinyatakan lulus uji etik berdasarkan surat keterangan kelaikan etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di Malang.

Setelah mendapatkan data dari rumah sakit, peneliti menghubungi satu persatu calon partisipan untuk menjelaskan penelitian dan meminta kesediaan melalui pesan, panggilan telepon dan mendatangi rumahnya. Pada calon partisipan yang sudah bersedia, peneliti tetap berhubungan lewat pesan singkat atau *whatsapp* untuk membina kedekatan. Selain itu peneliti juga silaturahmi ke rumah partisipan sebelum dan sesudah wawancara dilakukan. Pada hari, jam dan lokasi yang sudah disepakati, peneliti melakukan wawancara dengan terlebih dahulu menceritakan tentang proses wawancara dan perekaman yang akan dilakukan.

Data penelitian diambil menggunakan proses *indepth interview* tentang pengalamannya tentang aktivitas pasien dalam kehidupan sehari-hari dan respon emosionalnya setelah menjalani terapi IKP. Proses wawancara ini mengacu pada pedoman/naskah wawancara. Proses wawancara ini dilakukan perekaman dengan sebelumnya meminta kesediaan partisipan untuk direkam. Peneliti membangun kesadaran penuh selama proses wawancara dengan tetap focus pada kalimat yang disampaikan partisipan dan menyadari setiap perubahan tahap wawancara, juga mempertimbangkan keadaan sekitar dalam mempengaruhi respon partisipan. Peneliti memperhatikan bilamana beberapa pertanyaan pada panduan wawancara belum terjawab, untuk ditanyakan kembali pada partisipan. Peneliti juga mengaris bawahi beberapa kalimat yang disampaikan partisipan yang membutuhkan jawaban lebih lanjut.

Wawancara dengan partisipan pertama dilakukan setelah selesai senam jantung, di halaman parkir RS UMM. Partisipan kedua sampai ke tujuh dilakukan wawancara di rumah masing-masing sesuai kesepakatan yang sudah dilakukan peneliti dan partisipan. Pada saat wawancara, partisipan ditemani oleh keluarga, baik istri/suami atau anak. Lama wawancara penelitian pada partisipan rata-rata 63 menit. Rekaman hasil wawancara kemudian dipindah pada *hardisk*, yang sudah diberi nama dan tanggal. Rekaman tersebut kemudian dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, lalu di analisis menggunakan langkah-langkah *Interpretatif Phenomenological Analysis* (IPA) (Larkin & Thompson, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Metode ini digunakan peneliti untuk menggali pengalaman pasien

dalam menjalani perawatan setelah menjalani terapi. Peneliti menggali dan menginterpretasikan pengalaman hidup dari pasien, memasuki kehidupan yang ditinggali oleh pasien dan memahami proses sosial yang melatarbelakangi keadaan sehat dan sakit yang dialami pasien.

Kerangka kerja yang digunakan dalam melakukan penelitian ini menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Larkin dan Thompson, yaitu sebuah pendekatan analisa kualitatif mengenai bagaimana seseorang memaknai pengalaman hidupnya (Larkin & Thompson, 2012). IPA mengandung 2 pokok penting yaitu *giving voice* (menangkap dan merefleksikan pernyataan penting dan menjadi perhatian partisipan) dan *making sense* (membuat suatu interpretasi dari hasil tersebut) (Larkin, Watts, & Clifton, 2006). Penelitian ini menangkap pernyataan penting partisipan dan memberikan makna mengenai pengalaman pasien menjalani perawatan setelah mendapat terapi. Pengalaman tersebut meliputi pemahaman terhadap dampak dilakukan terapi dan pemahaman tentang perawatan setelah terapi.

Ada 7 partisipan yang digunakan dalam penelitian ini. Semua partisipan tersebut adalah pasien rawat jalan RSUMM yang berdomisili di Malang raya dan telah melewati minimal 4 minggu setelah mendapatkan terapi. 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang berjenis kelamin perempuan. Terdapat 3 orang dengan riwayat Pendidikan sarjana dan pascasarjana, sedangkan sisanya bervariasi dari lulusan sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. 3 dari 7 orang berusia kurang dari 50 tahun, dan yang lain berusia lebih dari 50 tahun. Seluruh partisipan sudah pernah mendapatkan pemasangan ring lebih dari 2 kali dan pemasangan ring tersebut dilakukan sudah satu tahun lebih.

Penelitian ini dinyatakan lulus uji etik berdasarkan surat keterangan kelaikan etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di Malang.

Setelah mendapatkan data dari rumah sakit, peneliti menghubungi satu persatu calon partisipan untuk menjelaskan penelitian dan meminta kesediaan melalui pesan, panggilan telepon dan mendatangi rumahnya. Pada calon partisipan yang sudah bersedia, peneliti tetap berhubungan lewat pesan singkat atau whatsapp untuk membina kedekatan. Selain itu peneliti juga silaturahmi ke rumah partisipan sebelum dan sesudah wawancara dilakukan. Pada hari, jam dan lokasi yang sudah disepakati, peneliti melakukan wawancara dengan terlebih dahulu menceritakan tentang proses wawancara dan perekaman yang akan dilakukan.

Data penelitian diambil menggunakan proses *indepth interview* tentang pengalamannya tentang aktivitas pasien dalam kehidupan sehari-hari dan respon emosionalnya setelah menjalani terapi IKP. Proses wawancara ini mengacu pada pedoman/naskah wawancara. Proses wawancara ini dilakukan perekaman dengan sebelumnya meminta kesediaan partisipan untuk direkam. Peneliti membangun kesadaran penuh selama proses wawancara dengan tetap focus pada kalimat yang disampaikan partisipan dan menyadari setiap perubahan tahap wawancara, juga mempertimbangkan keadaan sekitar dalam mempengaruhi respon partisipan. Peneliti memperhatikan bilamana beberapa pertanyaan pada panduan wawancara belum terjawab, untuk ditanyakan kembali pada partisipan. Peneliti juga mengaris bawahi beberapa kalimat yang disampaikan partisipan yang membutuhkan jawaban lebih lanjut.

Wawancara dengan partisipan pertama dilakukan setelah selesai senam jantung, di halaman parkir RS UMM. Partisipan kedua sampai ke tujuh dilakukan wawancara di rumah masing-masing sesuai kesepakatan yang sudah dilakukan peneliti dan partisipan. Pada saat wawancara, partisipan ditemai oleh keluarga, baik istri/suami atau anak. Lama wawancara penelitian pada partisipan rata-rata 63 menit. Rekaman hasil wawancara kemudian dipindah pada hardisk, yang sudah diberi nama dan tanggal. Rekaman tersebut kemudian dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, lalu di analisis menggunakan langkah-langkah Interpretatif Phenomenological Analysis (IPA) (Larkin & Thompson, 2012).

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini membentuk tema merasakan terapi intervensi koroner perkutan memberikan perubahan pada tubuhnya, dan menyadari butuh memelihara kondisi tubuhnya secara terus menerus setelah terapi.

Merasakan terapi intervensi koroner perkutan memberikan perubahan pada tubuhnya.

Tema ini menjelaskan bagaimana pemahaman partisipan tentang dampak terapi. Tema ini tersusun dari satu subtema yaitu memahami dampak positif terapi.

Subtema ini menceritakan seberapa jauh partisipan memahami dampak positif terapi. Subtema ini tersusun atas 2 kategori yaitu merasa sehat dan menyadari keadaan semakin membaik.

Kategori pertama, partisipan merasa dirinya sehat karena hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan setelah terapi menunjukkan hasil yang normal. Hal tersebut mengindikasikan tidak ada sumbatan dalam pembuluh darah, sehingga aliran oksigen dalam jantung bagus. Kata bagus dalam memiliki arti baik sekali, yang kemudian dimaknai dengan keadaan jantung yang sehat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Partisipan merasakan dampak positif terapi IKP dengan merujuk pada jantungnya yang sehat.

*“Ya artinya saya juga sudah kontrol 2x treadmill saya. Yang pertama di A, yang ke 2 di B. Dalam 2x treadmill **bagus** semuanya saya. Indikasinya suplai oksigen ke jantung bagus dan darah **bagus**” (P1)*

Kategori berikutnya adalah menyadari keadaan semakin membaik. Partisipan merasa dirinya semakin membaik setelah dilakukan terapi. Keluhan yang biasanya dirasakan menjadi hilang

*“...tapi sesudah pasang ring agak berkurang, terus lama kelamaan sampek sekarang itu ndak, hilang, **hilang total** itu keringat dingin itu” (P6).*

*“Kalau sekarang, setelah dipasang yang kedua ini mbak, banyak **perubahan**. Yang kemarin sisa nyeri di punggung, sekarang hilang. Ini dah kuat aktifitas 1 minggu nggak apa, nggak berhenti, nggak libur, udah kuat” (P5).*

Kata kunci hilang artinya tidak ada lagi (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Sedangkan total artinya menyeluruh (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Hilang total memberikan makna sudah tidak dirasakan lagi keluhan saat sebelum dilakukan IKP. Pada kalimat P6 dapat disimpulkan, setelah IKP keringat dingin yang muncul semakin berkurang dan akhirnya tidak muncul sama sekali.

Kata kunci berikutnya adalah perubahan artinya keadaan yang berubah (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). P5 mengatakan hal ini karena setelah dilakukan terapi IKP nyeri punggung tidak lagi dirasakan dan merasa lebih kuat beraktifitas.

Kategori keadaan semakin membaik ini tersusun dari banyak pernyataan penting yang disampaikan oleh P2, P4, P5, P6, P7. Pernyataan mereka menyampaikan adanya perubahan lebih baik ditandai dengan hilangnya keluhan seperti masuk angin, keringat dingin, kesulitan tidur, kesulitan bernafas, kesulitan beraktifitas karena nyeri dada, nyeri punggung, dan kelemahan. Keluhan yang dirasakan menjadi berkurang sampai hilang sama sekali.

*“Ndak, jadi sudah–sudah anu, sudah apa **enak** an gitu” (P2)*

*“Alhamdulillah yo, nafasnya **sudah enak**, berjalan pun sudah normal sepertinya begitu selama dipasang itu ga ada keluhan” (P7).*

*“Sekarang itu **ga pernah** merasakan, biasane kan sulit tidur” (P7).*

*“Kalau saya lebih baik ya, lebih enak gerak, **lebih bisa gerak** dengan mobil lah, karena lebih enak” (P4).*

Tema pertama ini menceritakan pemahaman pasien tentang dampak terapi IKP. Partisipan mengungkapkan terapi IKP membawa kesembuhan sehingga pasien melaporkan merasa sehat, pemeriksaannya sehat dan ada perubahan kondisi fisik. Partisipan mengatakan keluhan sebelumnya mereda dan lama-kelamaan hilang. Partisipan menyatakan keluhan seperti masuk

angin, keringat dingin, kesulitan tidur, kesulitan bernafas, kesulitan beraktivitas karena nyeri dada, nyeri punggung, dan kelemahan. Keluhan yang timbul ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan setelah terapi IKP biasanya masih merasakan kelemahan, sesak nafas dan mengalami nyeri dada kembali (Johnman, Mackay, Oldroyd, & Pell, 2013; Kahkonen, Saaranen, Lamidi, Miettinen, & Kankkunen, 2017; Shan, Saxena, & McMahon, 2014). Penelitian lainnya juga menunjukkan pada pasien yang mendapatkan terapi IKP, 8% sampai 10% mengalami nyeri angina kembali dalam jangka 1 tahun setelah dirawat dari rumah sakit (Zimarino, Ruggieri, & De Caterina, 2010).

Keluhan ini menghilang sedikit demi sedikit. Hal ini sejalan dengan Hakhsani, et al (2014), bahwasannya partisipan merasakan, keluhan yang ada menghilang dan energi tubuh semakin bertambah. Pasien menjadi merasakan kesulitan bernafas berkurang baik saat istirahat maupun saat melakukan kegiatan sehari-hari, nyeri jantung (baik berupa nyeri dada maupun nyeri punggung) berkurang intensitasnya, kelemahan pasien berkurang dan pasien merasa memiliki energi lebih banyak (Ayton et al., 2018). Pada penelitian lainnya, ada pasien yang belum merasakan dampak positif terapi IKP, menyatakan dirinya merasa sedih dan tidak siap saat dokter mengatakan dirinya harus menjalani terapi IKP (Felicity, José, Jim, Stacey, & Claire, 2008).

Perubahan yang dirasakan oleh pasien setelah menjalani terapi IKP tergantung dari jenis SKA yang dialaminya dan IKP yang di dapatkan dalam keadaan gawat darurat atau elektif (Loh et al., 2014). Pada pasien STEMI, terapi IKP dirasakan tidak banyak memberikan perubahan kondisi tubuh dalam waktu cepat bila dibandingkan dengan jenis SKA lainnya. Keadaan ini semakin diperparah bila yang terjadi adalah IKP primer, yaitu IKP yang dilakukan dalam rentang 120 menit setelah gejala dirasakan oleh pasien (PERKI, 2015b). Hal ini disebabkan pada STEMI, arteri koroner mengalami kebuntuan lebih dari separuh sehingga fungsi jantung tidak mudah kembali seperti semula. Fungsi jantung akan kembali dalam beberapa waktu tergantung dari tingkat kebuntuan dan berapa banyak pembuluh arteri yang mengalami. Oleh karena itu pada beberapa partisipan masih mengalami nyeri dada dan gejala lainnya setelah IKP dilakukan.

Selain itu prosedur IKP tidak dapat dilakukan dalam satu waktu bila banyak pembuluh darah yang mengalami kebuntuan dan dibutuhkan IKP. Hal ini dikarenakan IKP yang bertahap (pembuluh darah bergantian) memberikan efek revaskularisasi yang lebih baik daripada IKP dilakukan pada semua pembuluh darah saat itu juga (Bravo et al., 2017).

Menyadari butuh memelihara kondisi tubuhnya secara terus menerus setelah terapi.

Tema ini menjelaskan pemahaman partisipan tentang perawatan yang dilakukan setelah terapi IKP. Tema ini terbentuk dari 3 subtema dan 4 kategori.

Subtema pertama, memahami kondisinya butuh pemeriksaan terus menerus. Subtema ini terbentuk dari dua kategori yaitu merasa butuh pemeriksaan berkala, dan merasa perlu mengontrol kondisi fisiknya. Sub tema ini menjelaskan kesadaran pasien bahwa kondisinya butuh perawatan terus menerus dan berkelanjutan.

Kategori pertama menggambarkan kebutuhan partisipan pada pemeriksaan berkala.

“Kontrol itu rutin, sekarang sudah 1 bulan sekali kan, dulu 1 minggu sekali, sekarang sudah mulai 1 bulan sekali..” (P2,)

Kata kontrol artinya pemeriksaan dan rutin artinya teratur (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016).

“Ya, butuh perawatan mbak. Butuhnya ya kontrol itu, nek anunya ndak, di katanya dokter NV memang sudah sembuh gitu, tapi harus kontrol. 1 bulan sekali” (P5).

Kata butuh artinya perlu, sedangkan kata kontrol artinya pemeriksaan (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Dua penjelasan diatas dapat diambil membentuk arti bahwa partisipan merasakan dirinya perlu untuk memeriksakan diri secara berkala sesuai yang dianjurkan oleh dokter.

Kategori kedua yaitu merasa perlu mengontrol keadaan fisiknya. Kategori terbentuk dari pernyataan sebagai berikut.

*“Jadi salah satu nasehat dari dr. NV itu dokter ahli jantung ini, jaga kolesterol saya, jaga gula dalam darah saya, jaga tekanan darah, tensi saya, dan ini saya, saya jaga betul, sehingga saya beli peralatannya kan. **Setiap hari senin, saya cek darah saya, gula darah saya...**” (P1)*

Setiap artinya saban, dan cek artinya periksa (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Darah dan gula darah mewakili keadaan fisik seseorang. Ketiga kata kunci tersebut menggambarkan makna kesadaran untuk memeriksa keadaan fisiknya. Partisipan bahkan membeli alat untuk pemeriksaan darah dan gula darahnya, serta menjadwalkan setiap hari senin untuk melakukan pemeriksaan.

Subtema 2, Memahami kondisinya membutuhkan kepatuhan minum obat. Subtema ini mengandung 1 kategori yaitu mentertibkan diri minum obat. Ada 3 partisipan yaitu P1, P4, P5, menyatakan hal yang sama tentang kepatuhan ini. Kata terus artinya tidak putus-putus yang bermakna tidak putus minum obat dan mencerminkan kepatuhan (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Ketiga partisipan tersebut mengungkapkan obat harus diminum dengan patuh sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan agar tidak kambuh. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut ini.

*“Terus apa, terutama minum obat mbak, perawatannya di minum obat itu, harus rutin mbak. Soalnya sudah ngalami yang kemarin 4 hari ga saya minum akhirnya kambuh, wah.. Luar biasa itu. Sakitnya itu, nah sekarang sudah kapok. Obat itu. Obat itu **terus saya minum**” (P5).*

*“malam harinya saya diberi kanesartan sama asorfasastin, **ini saya jaga dan coba tertib**” (P1).*

*“ya kemana-mana pokoknya yang penting **ada** obatnya itu” (P4).*

Subtema 3, Memahami perawatannya membutuhkan kepatuhan gaya hidup. Subtema ini terbentuk dari satu kategori yaitu keyakinan bahwa kepatuhan pada perawatan lanjutan dapat mempengaruhi kesehatannya.

Kategori ini menceritakan partisipan memiliki keyakinan bahwa kepatuhan terhadap perawatan dapat mempengaruhi kesehatannya. Partisipan mengungkapkan jika dirinya patuh untuk selalu menjaga pola makan dan istirahat yang teratur maka penyakitnya tidak kambuh setelah terapi. Partisipan menyatakan keteraturan dalam menjaga dalam gaya hidup, diantaranya pola makan, pola istirahat, olahraga, pikiran dan menu makanan membuat dirinya sehat. Kepatuhan gaya hidup yang terbentuk akan membuat jantungnya menjadi sehat. Hal ini tercermin pada ungkapan berikut ini

*“apa ya, **teratur**, makannya teratur, kalo waktunya istirahat pokoknya wes istirahat gitu ya” (P4),*

*“sekarang tinggal **menjaga** aja, makan harus dijaga, olahraga kemudian dan istirahat juga dijaga, paling penting manajemen stress katanya, ya bener itu.” (P4)*

Kata kunci menjaga artinya mengawasi sesuatu agar tidak terjadi bahaya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Hal ini bermakna bahwa ketaatan terhadap gaya hidup yang baik mempengaruhi kesehatannya. Pemeriksaan berkala, kepatuhan minum obat dan kepatuhan gaya hidup yang berkelanjutan dan terus menerus dapat menyusun tema menyadari perlunya pemeliharaan kesehatan.

Pasien menginginkan hidup normal dan dapat beraktifitas kembali. Pasien mulai menyadari bahwa setelah terapi IKP membutuhkan perawatan berkelanjutan. Perencanaan perawatan pasien yang mendapatkan IKP diantaranya: kepatuhan minum obat yang didapatkan, perencanaan jadwal kontrol, perubahan gaya hidup (meliputi penghentian kebiasaan merokok, perencanaan diet, pengaturan aktivitas fisik dan seksual), kepatuhan rehabilitasi jantung, kepatuhan terhadap pencegahan sekunder dan pengkajian ulang pada faktor resiko aritmia dan gagal jantung (Anderson et al., 2017; Mosleh & Darawad, 2015; O’Gara et al., 2013; Vieira, Nobre, & Silveira, 2016; Yang et al., 2017). Perawatan ini tidak hanya mencakup pada pasien yang mendapat terapi IKP dengan kondisi normal, tetapi juga pada pasien yang memiliki penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, gagal ginjal (De Luca, Tomai, Verdoia, & De Luca, 2010).

Partisipan perlu memastikan dirinya dalam keadaan baik dengan memeriksakan diri ke dokter secara berkala dan menjalani serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk menunjang

pemeriksaan fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan kesadaran perlunya perawatan mempengaruhi rendahnya kesakitan atau kambuh kembali (Hasankhani et al., 2014).

Penelitian lainnya yang mendukung menyebutkan pasien yang bertahan hidup setelah periode serangan jantung akan merasakan kebutuhan terhadap pemeliharaan selanjutnya untuk mencegah kekambuhan (Dullaghan et al., 2014). Kebutuhan akan pemeliharaan juga diperoleh dengan kebulatan tekad yang dimiliki pasien untuk menjadikan dirinya sembuh dan beraktivitas kembali seperti semula (Peterson et al., 2010).

KESIMPULAN

Pemahaman yang ada pada partisipan tentang dampak terapi intervensi koroner perkutan yaitu merasakan dampak IKP membawa perubahan pada kondisi tubuhnya. Partisipan menyatakan dirinya merasa sehat dan merasakan perubahan setelah terapi IKP. Pemahaman pasien yang muncul tentang perawatan setelah terapi intervensi koroner perkutan yaitu menyadari perlunya pemeliharaan kondisi tubuh berkelanjutan setelah IKP. Partisipan memahami dirinya butuh pemeriksaan terus menerus, memahami dirinya butuh untuk patuh minum obat, dan memahami perawatannya membutuhkan kepatuhan terhadap gaya hidup yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsterdam, Ezra A., Wenger, Nanette K., Brindis, Ralph G., Casey, Donald E., Ganiats, Theodore G., Holmes, David R., Jaffe, Allan S., Jneid, Hani, Kelly, Rosemary F., Kontos, Michael C., Levine, Glenn N., Liebson, Philip R., Mukherjee, Debabrata, Peterson, Eric D., Sabatine, Marc S., Smalling, Richard W., & Zieman, Susan J. (2014). 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. *Circulation*, *130*(25), e344 LP-e426.
- Anderson, Lindsey, Brown, James P. R., Clark, Alexander M., Dalal, Hasnain, Rossau, Henriette K., Bridges, Charlene, & Taylor, Rod S. (2017). Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Ayton, Darshini R., Barker, Anna L., Peeters, Geeske M. E. E., Berkovic, Danielle E., Lefkovits, Jeffrey, Brennan, Angela, Evans, Sue, Zalberg, John, Reid, Christopher, Stoelwinder, Johannes (Just), & McNeil, John. (2018). Exploring patient-reported outcomes following percutaneous coronary intervention: A qualitative study. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *21*(2), 457–465.
- Beig, Jahangir Rashid, Trambo, Nisar A., Kumar, Kuldeep, Yaqoob, Irfan, Hafeez, Imran, Rather, Fayaz A., Shah, Tariq R., & Rather, Hilal A. (2017). Components and determinants of therapeutic delay in patients with acute ST-elevation myocardial infarction: A tertiary care hospital-based study. *Journal of the Saudi Heart Association*, *29*(1), 7–14.
- Bravo, Claudio A., Hirji, Sameer A., Bhatt, Deepak L., Kataria, Rachna, Faxon, David P., Ohman, E. Magnus, Anderson, Kevin L., Sidi, Akil I., Sketch Jr., Michael H., Zarich, Stuart W., Osho, Asishana A., Gluud, Christian, Kelbæk, Henning, Engstrøm, Thomas, Høfsten, Dan Eik, & Brennan, James M. (2017). Complete versus culprit-only revascularisation in ST elevation myocardial infarction with multi-vessel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

- Davis, Leslie L. (2015). Determining Time of Symptom Onset in Patients with Acute Coronary Syndromes: Agreement between Medical Record and Interview Data. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 34(4), 222–231.
- De Luca, Leonardo, Tomai, Fabrizio, Verdoia, Monica, & De Luca, Giuseppe. (2010). Evaluation and management of special subgroups after primary percutaneous coronary intervention. *American Heart Journal*, 160(6, Supplement), S22–S27.
- Dullaghan, Lisa, Lusk, Lisa, McGeough, Mary, Donnelly, Patrick, Herity, Niall, & Fitzsimons, Donna. (2014). “I am still a bit unsure how much of a heart attack it really was!” Patients presenting with non ST elevation myocardial infarction lack understanding about their illness and have less motivation for secondary prevention. *European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 13(3), 270–276.
- Felicity, Astin, José, Closs S., Jim, McLenachan, Stacey, Hunter, & Claire, Priestley. (2008). Primary angioplasty for heart attack: mismatch between expectations and reality? *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 72–83.
- Hasankhani, Hadi, Gholizadeh, Leila, Mohammadi, Eesa, Zamanzadeh, Vahid, Allahbakhshian, Atefeh, Ghaffari, Samad, & Allahbakhshian, Maryam. (2014). The lived experiences of patients post coronary angioplasty: A qualitative study. *Journal of Vascular Nursing*, 32(4), 144–150.
- Huo, Yong, Thompson, Peter, Buddhari, Wacin, Ge, Junbo, Harding, Scott, Ramanathan, Letchuman, Reyes, Eugenio, Santoso, Anwar, Tam, Li Wah, Vijayaraghavan, Govindan, & Yeh, Hung I. (2015). Challenges and solutions in medically managed ACS in the Asia-Pacific region: Expert recommendations from the Asia-Pacific ACS Medical Management Working Group. *International Journal of Cardiology*, 183(Supplement C), 63–75.
- Johnman, Cathy, Mackay, Daniel F., Oldroyd, Keith G., & Pell, Jill P. (2013). Quality of life following percutaneous coronary interventions in octogenarians: a systematic review. *Heart*, 99(11), 779.
- Jolly, Sanjit S., Yusuf, Salim, Cairns, John, Niemelä, Kari, Xavier, Denis, Widimsky, Petr, Budaj, Andrzej, Niemelä, Matti, Valentin, Vicent, Lewis, Basil S., Avezum, Alvaro, Steg, Philippe Gabriel, Rao, Sunil V, Gao, Peggy, Afzal, Rizwan, Joyner, Campbell D., Chrolavicius, Susan, & Mehta, Shamir R. (2011a). Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention in patients with acute coronary syndromes (RIVAL): a randomised, parallel group, multicentre trial. *The Lancet*, 377(9775), 1409–1420.
- Jolly, Sanjit S., Yusuf, Salim, Cairns, John, Niemelä, Kari, Xavier, Denis, Widimsky, Petr, Budaj, Andrzej, Niemelä, Matti, Valentin, Vicent, Lewis, Basil S., Avezum, Alvaro, Steg, Philippe Gabriel, Rao, Sunil V, Gao, Peggy, Afzal, Rizwan, Joyner, Campbell D., Chrolavicius, Susan, & Mehta, Shamir R. (2011b). Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention in patients with acute coronary syndromes (RIVAL): a randomised, parallel group, multicentre trial. *The Lancet*, 377(9775), 1409–1420.
- Jukema, J. Wouter, Verschuren, Jeffrey J. W., Ahmed, Tarek A. N., & Quax, Paul H. A. (2012). Restenosis after PCI. Part 1: pathophysiology and risk factors. *Nature Reviews. Cardiology*, 9(1), 53–62.

- Kahkonen, Outi, Saaranen, Terhi, Lamidi, Marja Leena, Miettinen, Heikki, & Kankkunen, Paivi. (2017). Perceived Health among Patients with Coronary Heart Disease Four Months after a Percutaneous Coronary Intervention. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 54–66.
- Kolh, Philippe, Windecker, Stephan, Alfonso, Fernando, Collet, Jean Philippe, Cremer, Jochen, Falk, Volkmar, Filippatos, Gerasimos, Hamm, Christian, Head, Stuart J., & Juni, Peter. (2014a). 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution . *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery: Official Journal of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery*, 46(4), 517–592.
- Kolh, Philippe, Windecker, Stephan, Alfonso, Fernando, Collet, Jean Philippe, Cremer, Jochen, Falk, Volkmar, Filippatos, Gerasimos, Hamm, Christian, Head, Stuart J., & Juni, Peter. (2014b). 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution . *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery: Official Journal of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery*, 46(4), 517–592.
- Kureshi, Faraz, Jones, Philip G., Buchanan, Donna M., Abdallah, Mouin S., & Spertus, John A. (2014). Variation in patients' perceptions of elective percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease: cross sectional study. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 349.
- Loh, Joshua P., Pendyala, Lakshmana K., Kitabata, Hironori, Torguson, Rebecca, Omar, Alfazir, Minha, Sa'ar, Chen, Fang, Satler, Lowell F., Pichard, Augusto D., & Waksman, Ron. (2014). Comparison of Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention Among Different Coronary Subsets (Stable and Unstable Angina Pectoris and ST-Segment and Non-ST-Segment Myocardial Infarction). *American Journal of Cardiology*, 113(11), 1794–1801.
- Mosleh, Sultan M., & Darawad, Muhammad. (2015). Patients' Adherence to Healthy Behavior in Coronary Heart Disease: Risk Factor Management Among Jordanian Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6).
- O'Gara, Patrick T., Kushner, Frederick G., Ascheim, Deborah D., Casey, Donald E., Chung, Mina K., de Lemos, James A., Ettinger, Steven M., Fang, James C., Fesmire, Francis M., Franklin, Barry A., Granger, Christopher B., Krumholz, Harlan M., Linderbaum, Jane A., Morrow, David A., Newby, L. Kristin, Ornato, Joseph P., Ou, Narith, Radford, Martha J., Tamis-Holland, Jacqueline E., Tommaso, Carl L., Tracy, Cynthia M., Woo, Y. Joseph, & Zhao, David X. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), e78–e140.
- O'Keefe-McCarthy, Sheila, McGillion, Michael, Nelson, Sioban, Clarke, Sean P., Jones, Jeremy, Rizza, Sheila, & McFetridge-Durdle, Judith. (2014). Acute Coronary Syndrome Pain and Anxiety in a Rural Emergency Department: Patient and Nurse Perspectives. *CJNR (Canadian Journal of Nursing Research)*, 46(2), 80–100.

- Parasca, Catalina A., Head, Stuart J., Milojevic, Milan, Mack, Michael J., Serruys, Patrick W., Morice, Marie Claude, Mohr, Friedrich W., Feldman, Ted E., Colombo, Antonio, Dawkins, Keith D., Holmes, David R., & Kappetein, Pieter A. (2016). Incidence, Characteristics, Predictors, and Outcomes of Repeat Revascularization After Percutaneous Coronary Intervention and Coronary Artery Bypass Grafting: The SYNTAX Trial at 5 Years. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 9(24), 2493–2507.
- PERKI. (2015a). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. *Pedoman Tatalaksan Sindrome Koroner Akut*, 88.
- PERKI. (2015b). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. *Pedoman Tatalaksan Sindrome Koroner Akut*, 88.
- Peterson, Janey C., Allegrante, John P., Pirraglia, Paul A., Robbins, Laura, Lane, K. Patrick, Boschert, Kathryn A., & Charlson, Mary E. (2010). Living with heart disease after angioplasty: A qualitative study of patients who have been successful or unsuccessful in multiple behavior change. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 39(2), 105–115.
- Przybysz-Zdunek, B., Ploch, M., Pluta, W., Dada, M., & Opolski, G. (2012). All-cause readmission and repeat revascularization after percutaneous coronary intervention. *Cardiology Journal*, 19(2), 174.
- Romagnoli, Enrico, Biondi-Zoccai, Giuseppe, Sciahbasi, Alessandro, Politi, Luigi, Rigattieri, Stefano, Pendenza, Gianluca, Summaria, Francesco, Patrizi, Roberto, Borghi, Ambra, Di Russo, Cristian, Moretti, Claudio, Agostoni, Pierfrancesco, Loschiavo, Paolo, Lioy, Ernesto, Sheiban, Imad, & Sangiorgi, Giuseppe. (2012a). Radial Versus Femoral Randomized Investigation in ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*, 60(24), 2481–2489.
- Romagnoli, Enrico, Biondi-Zoccai, Giuseppe, Sciahbasi, Alessandro, Politi, Luigi, Rigattieri, Stefano, Pendenza, Gianluca, Summaria, Francesco, Patrizi, Roberto, Borghi, Ambra, Di Russo, Cristian, Moretti, Claudio, Agostoni, Pierfrancesco, Loschiavo, Paolo, Lioy, Ernesto, Sheiban, Imad, & Sangiorgi, Giuseppe. (2012b). Radial Versus Femoral Randomized Investigation in ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*, 60(24), 2481–2489.
- Shan, Leonard, Saxena, Akshat, & McMahon, Ross. (2014). A Systematic Review on the Quality of Life Benefits after Percutaneous Coronary Intervention in the Elderly. *Cardiology*, 129(1), 46–54.
- Song, Jun Xian, Zhu, Li, Lee, Chong You, Ren, Hui, Cao, Cheng Fu, & Chen, Hong. (2016). Total ischemic time and outcomes for patients with ST-elevation myocardial infarction: does time of admission make a difference? *Journal of Geriatric Cardiology: JGC*, 13(8), 658–664.
- Stolker, Joshua M., Cohen, David J., Kennedy, Kevin F., Pencina, Michael J., Lindsey, Jason B., Mauri, Laura, Cutlip, Donald E., & Kleiman, Neal S. (2012). Repeat Revascularization After Contemporary Percutaneous Coronary Intervention. *Circulation: Cardiovascular Interventions*, 5(6), 772 LP – 782.

- Thompson, Peter L. (2013). Acute Coronary Syndromes: Much Progress, New Challenges. *Clinical Therapeutics*, 35(8), 1054–1057.
- Timmis, Adam. (2015). Acute coronary syndromes. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 351.
- Torry, Stivano R. V, Panda, Lucia, & Ongkowijaya, Jeffrey. (2014). Gambaran faktor risiko penderita sindrom koroner akut. *E-CliniC*, 2(1).
- Valgimigli, Marco, Gagnor, Andrea, Calabró, Paolo, Frigoli, Enrico, Leonardi, Sergio, Zaro, Tiziana, Rubartelli, Paolo, Briguori, Carlo, Andò, Giuseppe, Repetto, Alessandra, Limbruno, Ugo, Cortese, Bernardo, Sganzerla, Paolo, Lupi, Alessandro, Galli, Mario, Colangelo, Salvatore, Ierna, Salvatore, Ausiello, Arturo, Presbitero, Patrizia, Sardella, Gennaro, Varbella, Ferdinando, Esposito, Giovanni, Santarelli, Andrea, Tresoldi, Simone, Nazzaro, Marco, Zingarelli, Antonio, de Cesare, Nicoletta, Rigattieri, Stefano, Tosi, Paolo, Palmieri, Cataldo, Brugaletta, Salvatore, Rao, Sunil V, Heg, Dik, Rothenbühler, Martina, Vranckx, Pascal, & Jüni, Peter. (2015a). Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: a randomised multicentre trial. *The Lancet*, 385(9986), 2465–2476.
- Valgimigli, Marco, Gagnor, Andrea, Calabró, Paolo, Frigoli, Enrico, Leonardi, Sergio, Zaro, Tiziana, Rubartelli, Paolo, Briguori, Carlo, Andò, Giuseppe, Repetto, Alessandra, Limbruno, Ugo, Cortese, Bernardo, Sganzerla, Paolo, Lupi, Alessandro, Galli, Mario, Colangelo, Salvatore, Ierna, Salvatore, Ausiello, Arturo, Presbitero, Patrizia, Sardella, Gennaro, Varbella, Ferdinando, Esposito, Giovanni, Santarelli, Andrea, Tresoldi, Simone, Nazzaro, Marco, Zingarelli, Antonio, de Cesare, Nicoletta, Rigattieri, Stefano, Tosi, Paolo, Palmieri, Cataldo, Brugaletta, Salvatore, Rao, Sunil V, Heg, Dik, Rothenbühler, Martina, Vranckx, Pascal, & Jüni, Peter. (2015b). Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: a randomised multicentre trial. *The Lancet*, 385(9986), 2465–2476.
- Vieira, Lis Proenca, Nobre, Moacyr Roberto Cuce, & Silveira, Jonas Augusto Cardoso da. (2016). Effects of nutrition education on recurrent coronary events after percutaneous coronary intervention: A randomized clinical trial. *BMC Nutrition*, 2.
- Yang, Xinyu, Li, Yanda, Ren, Xiaomeng, Xiong, Xingjiang, Wu, Lijun, Li, Jie, Wang, Jie, Gao, Yonghong, Shang, Hongcai, & Xing, Yanwei. (2017). Effects of exercise-based cardiac rehabilitation in patients after percutaneous coronary intervention: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Scientific Reports*, 7, 44789.
- Zimarino, Marco, Ruggieri, Benedetta, & De Caterina, Raffaele. (2010). Patient management and care after primary percutaneous coronary intervention: reinforcing a continuum of care after primary percutaneous coronary intervention. *The American Heart Journal*, 160(6), S42–S47.