

PENGALAMAN PASIEN SINDROMA KORONER AKUT YANG MENGALAMI SERANGAN JANTUNG BERULANG

Irvantri aji Jaya^{1*}, Agung Waluyo², Rita Sekarsari³, Bambang Budi Siswanto⁴

^{1,2,4}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
³Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita

Email Korespondensi: irvantri76@gmail.com

Disubmit: 10 Oktober 2025 Diterima: 28 Oktober 2025 Diterbitkan: 01 November 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i11.23049>

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) represents the acute manifestation of Coronary Heart Disease (CHD). In the United States, approximately 805,000 ACS events occur annually, consisting of 605,000 first-time incidents and 200,000 recurrent attacks (European Society of Cardiology [ESC], 2023). According to the Emergency Department report from the National Cardiovascular Center Harapan Kita (NCCHK) in Jakarta, the prevalence of ACS cases reached 0.23% between January and May 2025. This condition indicates that ACS remains a serious public health concern requiring focused attention, particularly in preventing recurrence. This study aims to explore the experiences of patients with Acute Coronary Syndrome (ACS) in preventing recurrent heart attacks, encompassing physical, psychological, behavioral, and healthcare support aspects. This research employed a qualitative design with an exploratory phenomenological approach to describe preventive behaviors related to ACS risk and analyze the factors contributing to recurrent heart attacks. The study population consisted of patients with recurrent ACS admitted to NCCHK Jakarta. A total of 18 participants were selected using a purposive sampling technique. Five major themes emerged from the study: Physical impact experienced after recurrent heart attacks. Psychosocial impact, including anxiety, depression, and social role changes. Post-attack medication management, focusing on treatment adherence and encountered barriers. Behavioral changes, reflecting patients' positive efforts to improve lifestyle after the attack. Healthcare support after recurrent attacks, highlighting the role of healthcare professionals in patient education and support. This study identified five key themes describing the complex experiences of patients following recurrent heart attacks. Significant physical and psychosocial impacts were often exacerbated by poor medication adherence and limited healthcare support. A more holistic and patient-centered approach is needed to enhance post-attack management effectiveness and prevent recurrence. Comprehensive nursing care development is recommended for ACS patients, emphasizing continuous educational interventions addressing both physical and psychological aspects. Strengthened healthcare support is expected to foster effective preventive behaviors against recurrent heart attacks.

Keywords: Patients, Experience, Recurrent Acute Coronary Syndrome (ACS)

ABSTRAK

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan manifestasi akut dari Penyakit Jantung Koroner (PJK). Di Amerika Serikat, sekitar 805.000 kejadian SKA terjadi setiap tahun, terdiri atas 605.000 kejadian pertama dan 200.000 serangan berulang (European Society of Cardiology [ESC], 2023). Berdasarkan data laporan Unit Gawat Darurat di National Cardiovascular Center Harapan Kita (NCCHK) Jakarta, prevalensi kasus SKA mencapai 0,23% pada periode Januari hingga Mei 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa SKA masih menjadi masalah kesehatan serius yang membutuhkan perhatian, terutama dalam upaya pencegahan kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) dalam upaya pencegahan serangan jantung berulang, mencakup aspek fisik, psikologis, perilaku, dan dukungan layanan kesehatan yang diterima. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi eksploratif, untuk menggambarkan perilaku pencegahan terhadap risiko SKA serta menganalisis faktor risiko serangan jantung berulang. Populasi yang diteliti adalah penderita SKA berulang yang masuk rawat di NCCHK Jakarta. Sampel berjumlah 18 partisipan diambil dari populasi tersebut dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil: Dalam penelitian ini ada lima tema utama. Tema pertama adalah dampak fisik. Tema kedua adalah dampak psikososial. Tema ketiga adalah manajemen pengobatan pasca serangan. Tema keempat adalah perubahan perilaku, mencerminkan adanya upaya positif pasien dalam memperbaiki gaya hidup setelah serangan. Tema kelima adalah dukungan layanan kesehatan pasca serangan berulang. Penelitian ini mengidentifikasi lima tema kunci yang menggambarkan pengalaman kompleks pasien pasca serangan jantung berulang. Dampak fisik dan psikososial yang signifikan diperburuk oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan serta keterbatasan dukungan layanan kesehatan. Diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien untuk meningkatkan efektivitas manajemen pasca serangan dan mencegah kekambuhan. Diperlukan pengembangan asuhan keperawatan komprehensif bagi pasien SKA, dengan penekanan pada intervensi edukasi berkelanjutan yang berfokus pada dampak fisik dan psikologis pasien. Dukungan layanan kesehatan yang kuat diharapkan dapat membantu membentuk perilaku pencegahan yang efektif terhadap serangan jantung berulang.

Kata kunci: Pasien, Pengalaman, SKA berulang

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA), sebagai manifestasi akut dari Penyakit Jantung Koroner (PJK), menyumbang sekitar 85% dari kematian akibat serangan jantung dan stroke secara global (Universitas Muhammadiyah Magelang, 2025). Di Indonesia, prevalensi PJK menunjukkan prevalensi PJK spesifik sebesar 0,85% pada tahun 2023 (Survey Kesehatan Indonesia, 2023; Kemenkes, 2025).

SKA yang meliputi nyeri dada tidak stabil, *infark miokard* tanpa elevasi segmen ST (NSTEMI), dan *infark miokard* dengan elevasi ST (STEMI) (American Heart Association [AHA], 2025). SKA menyumbang sekitar 38% dari kematian akibat PJK pada laki-laki dan 44% pada perempuan (European Society of Cardiology [ESC], 2023). Di Eropa, angka kejadian SKA dilaporkan sebesar 43 hingga 144 kasus per

100.000 penduduk per tahun (Ibanez et al., 2018). Di kawasan Asia Pasifik, SKA menyumbang sekitar 5% dari total penyebab kematian (Chan, Chew, & Lim, 2016). Sementara itu, di Amerika Serikat, sekitar 805.000 kejadian SKA terjadi setiap tahun, terdiri atas 605.000 kejadian pertama dan 200.000 serangan berulang (ESC, 2023).

Angka kejadian SKA di Indonesia berdasarkan Data Laporan Unit Gawat Darurat di *National Cardiovascular Center* Harapan Kita (NCCCHK) Jakarta terdapat 840 kasus SKA periode bulan Januari 2025 sampai Mei 2025 dan Studi di RSUD dr. Fauziah Bireuen (periode Juni 2022-Juni 2023) melaporkan bahwa kasus SKA yang dirawat didominasi oleh laki-laki (80,7%) dengan usia terbanyak antara 45-60 tahun (51,1%), dan jenis SKA yang paling dominan adalah STEMI (Infark Miokard Akut dengan elevasi segmen ST) (Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia, 2025).

Sindrom Koroner Akut (SKA) berulang merupakan ancaman serius yang disebabkan oleh kegagalan dalam pengelolaan faktor risiko dan pengobatan sekunder, dengan penyebab utamanya mencakup ketidakpatuhan pasien dan progresivitas penyakit aterosklerosis. Salah satu faktor kunci yang memicu kekambuhan adalah kurangnya kepatuhan terhadap rejimen pengobatan yang direkomendasikan, termasuk terapi antiplatelet ganda, statin intensif, dan *beta-blocker*, di mana kepatuhan yang kurang optimal—baru mencapai sekitar 50% pada pencegahan primer dan 66% pada pencegahan sekunder—telah diidentifikasi sebagai kontributor utama kejadian kardiovaskular aterosklerosis di Eropa (Universitas Muhammadiyah Magelang, 2025). Selain itu, faktor yang mendasari berulangnya SKA adalah

progresivitas aterosklerosis dan adanya lesi koroner yang rentan (lesi non-culprit) yang dapat ruptur di kemudian hari, terutama pada pasien dengan faktor risiko yang tidak terkontrol, seperti hipertensi dan diabetes melitus (Universitas Hasanuddin, 2025; Indonesian Heart Association, 2020).

Serangan berulang tidak hanya mengancam nyawa, tetapi juga meninggalkan dampak fisik yang signifikan. Pasien sering kali menghadapi gejala fisik sisa seperti kelelahan kronis, nyeri dada atipikal, dan sesak napas, yang secara kolektif memengaruhi kapasitas fungsional mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Williams & Jones, 2021)

Berangkat dari kompleksitas pengalaman fisik, psikologis, dan sosial paska serangan jantung berulang, pendekatan penelitian kualitatif menjadi sangat tepat (Creswell & Poth, 2018). Penelitian ini memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif partisipan, menangkap narasi, dan makna yang melekat pada perjalanan mereka selama paska serangan jantung berulang dimana tidak mengukur variabel, penelitian ini berfokus pada eksplorasi dan interpretasi, yang dapat menghasilkan pemahaman yang lengkap dan tentang bagaimana pasien mengalami dan mengelola kondisi mereka. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan berharga bagi praktisi klinis, pembuat kebijakan, dan pengembang program untuk merancang intervensi yang lebih sensitif, holistik, dan berpusat pada pasien yang mengalami SKA berulang.

KAJIAN PUSTAKA

Di luar dampak fisik, serangan jantung berulang juga membawa dampak psikologis yang mendalam. Partisipan sering kali mengalami kecemasan, depresi, dan sindrom stres pasca-trauma (PTSD) yang berhubungan dengan pengalaman traumatis serangan (Jackson, 2021). Ketakutan akan kematian, rasa putus asa, dan kehilangan kontrol atas kesehatan diri menjadi bagian dari realitas emosional mereka (Lee & Chen, 2023). Salah satu aspek penting dalam pencegahan serangan berulang adalah manajemen pengobatan pasca serangan. Regimen pengobatan yang kompleks, termasuk penggunaan berbagai jenis obat, perubahan diet, dan program rehabilitasi jantung, sering kali menjadi tantangan bagi pasien. (Smitth, 2021). Peran dukungan layanan kesehatan dalam pencegahan serangan berulang tidak bisa diremehkan. Pasien membutuhkan lebih dari sekadar resep dan instruksi; mereka membutuhkan dukungan yang berkelanjutan, edukasi yang komprehensif, dan pendampingan emosional (Brown, 2020).

Pasien yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi sering kali menunjukkan sikap ikhlas dan pasrah kepada Tuhan, yang membantu mereka mengelola stres dan kecemasan. Menurut penelitian yang diterbitkan di *Journal of Religion and Health* tahun 2021, spiritualitas yang kuat berkorelasi dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kesejahteraan emosional yang lebih baik pada pasien penyakit jantung. Sebuah studi dalam *Stress and Health* tahun 2022 menemukan bahwa intervensi berbasis spiritualitas meningkatkan efikasi diri dan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien SKA. Studi terbaru di Indonesia mendukung bahwa pendekatan spiritual

meningkatkan *self-efficacy*, salah satu komponen kuat dalam TTM untuk memulai perubahan perilaku (Liu et al., 2023; Bostock et al., 2019). Dukungan spiritual ini fungsi utamanya adalah meningkatkan kesadaran risiko dan kekuatan batin sebagai modal menuju adopsi perilaku sehat—langkah penting untuk berpindah ke tahap action.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi dengan eksploratif gambaran perilaku pencegahan terhadap risiko serangan pasca serangan jantung Eksplorasi gambaran pengalaman pasien SKA dalam menjalani perawatan dan pengobatan pasca serangan jantung serta upaya pencegahan terhadap risiko serangan jantung berulang.

Populasi yang diteliti adalah penderita yang masuk rawat di NCCCHK yang mengalami serangan SKA yang ada di NCCCHK Jakarta. Sampel berjumlah 18 partisipan diambil dari populasi tersebut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel didapatkan dari penderita SKA yang masuk NCCCHK Jakarta. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Kriteria inklusi sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah pasien yang mengalami SKA yang sudah stabil, berusia 40-70 tahun, dapat membaca dan menulis, memiliki telepon pintar. Kriteria eksklusi: Penderita diabetes melitus, Sedang menjalani terapi obat berhenti merokok, Memiliki riwayat penyakit jantung atau serangan jantung. Kriteria SKA ditetapkan berdasarkan adanya ST-elevasi dan non elevasi, peningkatan enzim dan gejala nyeri dada yang khas pada IMA yang dilihat dari catatan medik

klien. Kemudian klien bersedia responden atau parsipan penelitian.

Pengolahan data dimulai dengan mendokumentasikan hasil wawancara dan catatan lapangan, kemudian peneliti membuat transkrip dengan cara menulis hasil wawancara apa adanya, lalu digabungkan dengan catatan lapangan. Transkrip dibaca berulang-ulang dengan teliti, sambil mendengarkan kembali rekaman hasil wawancara sebagai upaya menyelami data. Colaizzi (1978 dalam Fain, 1999).

Analisis data dimulai segera setelah pengumpulan data selesai, meliputi delapan belas partisipan, dengan langkah awal adalah pendokumentasian dan transkripsi *verbatim* hasil wawancara dan catatan lapangan, yang kemudian dibaca berulang-ulang dan diverifikasi melalui rekaman suara (*cross-checking*) sebagai upaya penyelaman data (*immersion*). Proses ini menjamin reliabilitas data melalui audit trail (transkrip dan rekaman yang dapat ditelusuri) dan dependabilitas (konsistensi hasil). Seluruh proses analisis selanjutnya mengikuti sembilan tahapan metode fenomenologi deskriptif oleh Colaizzi (1978 dalam Fain, 1999), yang bertujuan untuk mengidentifikasi pernyataan yang

signifikan, merumuskan makna, mengelompokkan tema, dan menghasilkan deskripsi esensial dari pengalaman hidup partisipan. Validitas data (*credibility*) dipertahankan secara ketat melalui triangulasi data (penggabungan wawancara dan catatan lapangan) dan memverifikasi transkrip dan interpretasi dengan partisipan (*member checking*), memastikan bahwa temuan yang dihasilkan benar-benar merefleksikan pengalaman Partisipan.

HASIL PENELITIAN

Analisis yang diperoleh pada penelitian ini adalah ditemukan 5 tema sebagai berikut: 1) Dampak fisik serangan berulang, 2) Dampak psikologis serangan berulang, 3) Manajemen pengobatan paska serangan, 4) perubahan perilaku paska serangan, 5) Dukungan Layanan Kesehatan dalam pencegahan serangan berulang.

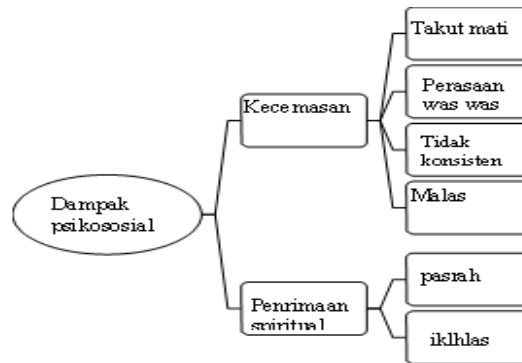
Tema pertama yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah dampak fisik serangan berulang. Dampak fisik serangan berulang pada partisipan berupa gejala fisik dan penurunan kapasitas fungsional yang digambarkan pada gambar berikut:



Gambar 1. Analisa Dampak Fisik Serangan berulang

“serangan kedua ini dada terasa degdegan terus ada tusuk-tusuk sampai ke leher...(P4)
 “keluar keringat dingin,...nyeri dada sekitar 5-10 menit”(P5)
 “aktivitas turun 70 %..jalan 10-15 menit capek (P5)
 “dulu nyiram tananman pakai

ember ...sekarang pake selang”(P6)
 Dampak fisik dari serangan yang berulang yang dialami oleh informan umumnya berupa gejala nyeri dada, lemas, kaku leher, sesak nafas. Informan menyebutkan dampak fisik penyakit jantung berulang.



Gambar 2. Dampak Psikososial Serangan Jantung Berulang

“Perasan saat itu saya cemas ...rasa,kan cemas kok begini ya “(P1)
 “pada saat serangan lagi kemaren saya seperti orang mau meninggal” (P3)
 “Perasaan khawatir...kayak mau tinggal tunggu waktu (P9)
 “waktu serangan saya hanya pasrah saja kepada petugas kesehatan” (P14)
 “Perasaan saya sudah tidak terbayangkan ...takut usia saya sudah sampai disini”(P16)

berulang tidak hanya berdampak fisik tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi para informan. Sebagian besar informan mengungkapkan perasaan cemas, takut, gelisah, hingga munculnya pikiran akan kematian. Beberapa di antaranya merasa was-was saat menjalani aktivitas sehari-hari karena khawatir serangan kembali terjadi.

Berdasarkan hasil analisis diatas bahwa serangan jantung

Tema ketiga Manajemen pengobatan paska serangan meliputi kepatuhan pengobatan dan inefektif pengobatan dari partisipan.



Gambar 3. Managemen Pengobatan Paska

“enggak lupa minum obat...pagi segini dan malam..rutin minum obatnya nga lupa.” (P1))

“Dietiket ada jam minum obat...saya minum obat dengan rutin tidak lupa “(P06)

“saya minum obat dengan teraturistri yang selalu mengingatkan saya ” (P8)

“saya minum obat teratur...minum obat dibantu istri saya mas”(P12)

“saya rutin Cek kesehatn di puskesmas ..gula darah (P16).

Berdasarkan hasil analisis kualitatif, terlihat bahwa sebagian partisipan menunjukkan kepatuhan yang baik dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran medis.

Mereka rutin mengonsumsi obat sesuai jadwal, baik pagi, siang, maupun malam, dan beberapa di antaranya mendapat dukungan dari anggota keluarga, seperti istri, dalam mengingatkan atau membantu konsumsi obat. Meskipun demikian, beberapa partisipan mengungkapkan belum merasakan perubahan signifikan terhadap kondisi kesehatannya, menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap efektivitas pengobatan yang dijalani.

Tema keempat perubahan perilaku paska serangan berulang yang teridentifikasi adalah perubahan gaya hidup, kendala diet dan aktivitas fisik.



Gambar 4. Analisis Perubahan Perilaku Paska Serangan

“makan sedikit tapi sering...dan hindarin makan daging “(P3)

“lifestyle say dulu perokok dan begadang setelah bypass hidup sehat,”(P8)

“saya melakukan puasa senin kamis..dan melakukan olahraga jalan kaki (p16))

“...makan biasa nasi sama lauk dan jarang mkan ayam dan daging” (P17)

Sebagian besar informan melakukan perubahan perilaku positif setelah mengalami serangan jantung, seperti menerapkan pola makan sehat, meningkatkan

konsumsi buah, berhenti merokok, berolahraga, dan menjalankan ibadah puasa. Perubahan ini menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan serangan berulang.

Perubahan perilaku paska serangan dapat mendukung perilaku pencegahan mempunyai kendala menjaga konsistensi perubahan dan mengontrol diri dalam Hal tersebut seperti yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

“pada saat tahun pertama rajin olarga...setahun terakhir berhenti“(P4))

“dikantor makan seenaknya
...dirumah istri sediakan makanan
sehat(P4)

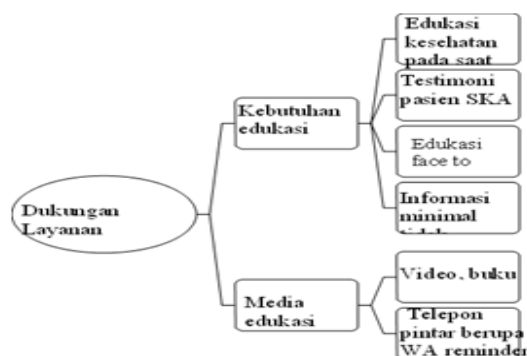
Saya sering melakukan
kegiatan kerja terus....istirahat
tidak konsisten”(P5)

“saya sering melakukan hal
yang melanggar aturan makan” (P7)

“dikantor bablas makan
...susah menahan diri.”(P9) “awal
awal ada perubahan tapi tidak
konsisten” (P9)

“saya susah menahan makan
makanan yang enak enak.”(P11).

Berdasarkan hasil analisis
diatas, ditemukan bahwa sebagian
besar informan melakukan
perubahan perilaku positif setelah
mengalami serangan jantung,
seperti menerapkan pola makan
sehat, meningkatkan konsumsi
buah, berhenti merokok,
berolahraga, dan menjalankan
ibadah puasa. Tema kelima
dukungan layanan kesehatan paska
serangan berulang yang
teridentifikasi adalah kebutuhan
edukasi dan media edukasi.



Gambar 5. Analisis Dukungan Layanan Kesehatan.

“saya kira memang butuh dukungan
dari rumah sakit buat bagaimana
cegah serangan ulang“(P2)

“saya merasa kurang dapat
informasi selama di rawat”(P6)

“butuh informasi jelas.. Informasi
kesehatan, bukan yang cuma sekilas
-sekilas” (P3)

“saya kira saya butuh kesaksian
pasien lama..bukti obat tidak
merusak ginjal”(P4)

“sangat perlu informasi untuk
mencegah serangan berikutnya.”
(P05)

“Harapan saya edukas yang
diberikan secara i face to face”(P8)

“saya ingin bertanya banyak..tapi
takut merepotkan ..jadi lupa
penjelasan dokter”(p16).

Dukungan layanan kesehatan
berupa media edukasi dapat
mendukung perilaku pencegahan

penyakit jantung berulang Hal
tersebut seperti yang disampaikan
partisipasi sebagai berikut:

“saya rasa dalam bentuk
buku/aplikasi ...supaya ingat mas
”(P5))

“maunya di kasih buku...biar belajar
di rumah sebagai panduan “(P1)

“bias dengan pesan via Hp
baik..larangan dan pantangan”(P7)

“Seperti reminder WA buat saya
,,,monitoring seperti di RS Siloam
“(P9)

“Informasi hanya ngomong...perlu
WA reminder” (P10).

Berdasarkan hasil analisis
diatas, informan menunjukkan
kebutuhan yang kuat terhadap
dukungan layanan kesehatan yang
lebih optimal, khususnya dalam
bentuk edukasi yang komprehensif
dan berkelanjutan. Sebagian besar
informan merasa kurang

mendapatkan informasi yang memadai selama masa perawatan, baik mengenai pencegahan serangan ulang, gejala yang perlu diwaspadai, hingga efek samping obat. Mereka berharap adanya edukasi yang tidak

hanya disampaikan secara verbal, tetapi juga melalui media pendukung seperti buku panduan, aplikasi, atau pesan pengingat melalui *WhatsApp*.

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian menguraikan hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan pada tema dan kategori yang ditemukan dengan membandingkan dengan teori dan penelitian terdahulu yang relevan yang dikemukakan pada tinjauan pustaka. Komitmen perilaku sehat yang diungkapkan oleh partisipan yaitu 1) beraktifitas fisik. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka rutin bergerak setiap hari—membersihkan rumah, berkebun, naik turun tangga, hingga berkerenjat. Aktivitas ini meningkatkan kadar HDL dan aktivitas fibrinolitik sehingga mengurangi risiko SKA berulang. Menurut HBM, perilaku ini dipicu oleh *perceived susceptibility* dan *severity* terhadap jantung koroner, serta *perceived benefits*, yaitu keyakinan bahwa aktivitas fisik memberikan profilaksis bagi kesehatan jantung (Crespo et al., 2021). Selain itu, pola makan sehat “penuh sayur dan buah” ditegaskan sebagai strategi penting. Dalam HBM, *Efikasi diri* menjadi kunci yakni kemampuan pasien merasa yakin bisa menyelesaikan target olahraga meski menghadapi hambatan. Studi terbaru di Indonesia mendukung bahwa pendekatan spiritual meningkatkan *self-efficacy*, salah satu komponen kuat dalam TTM untuk memulai perubahan perilaku (Liu et al., 2023; Bostock et al., 2019).

Dukungan spiritual ini fungsi utamanya adalah meningkatkan kesadaran risiko dan kekuatan batin sebagai modal menuju adopsi

perilaku sehat langkah penting untuk berpindah ke tahap *action*. Dampak Psikososial meliputi kecemasan seperti (takut mati, perasaan was was dan penerimaan spiritual meliputi ikhlas dan pasrah. Beberapa partisipan mengandalkan spiritualitas berserah diri pada Tuhan” untuk mengelola stres, kecemasan, atau isolasi sosial. Ini dapat memperkuat *perceived benefits* dan *Efikasi diri* dalam menjaga emosi, yang relevan dengan pembentukan coping adaptif (Bostock et al., 2019; Liu et al., 2023). Perilaku pasca SKA berulang Hambatan tersebut berasal dari faktor internal dan faktor eksternal partisipan. Faktor internal partisipan yang dirasakan oleh partisipan adalah rasa malas untuk melakukan perilaku hidup sehat seperti berolahraga. Dalam HBM, hal ini menunjukkan hambatan *perceived barriers*, dan rendahnya *self-efficacy*. Mereka memasuki tahap *preparation* dalam TTM, namun gagal maju ke tahap *action* karena kendala internal seperti malas atau rasa ragu (Rahman et al., 2022; Choi et al., 2024). Studi di India menunjukkan, di antara peserta program jantung, 70% gagal melanjutkan kebiasaan sehat karena tidak memiliki strategi coping yang memadai (Patel et al., 2021). Pendekatan intervensi seperti *time management coaching* dapat meningkatkan *Efikasi diri* dan memfasilitasi transisi ke tahap *action* (Nguyen et al., 2021). Dalam

TTM, dukungan sosial berperan menggerakkan individu dari action ke maintenance. Studi terbaru menunjukkan grup dukungan membantu mempertahankan perubahan hingga 65% lebih lama (Choi et al., 2024).

Managemen pengobatan paska serangan SKA berulang berupa faktor kepatuhan partisipan dalam pengobatan meliputi (Minum obat teratur, mengikuti instruksi pengobatan, cek kesehatan di puskesmas akan tetapi ada beberapa partisipan mengalami inefektif pengobatan meliputi (Penghentian minum obat sendiri, dan lupa minum obat dalam proses managemen pengobatan. Kepatuhan partisipan dalam pengobatan menjadi kunci utama keberhasilan, yang mencakup minum obat secara teratur, mengikuti instruksi dokter, dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin di fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Menurut studi yang dipublikasikan dalam *Journal of the American College of Cardiology* tahun 2021, kepatuhan yang baik terhadap pengobatan antiplatelet dan statin secara signifikan menurunkan risiko kejadian kardiovaskular mayor dalam 12 bulan setelah SKA. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya obat, efek samping yang dirasakan, dan kendala ekonomi sering kali menjadi alasan utama di balik ketidakpatuhan ini. Sebuah tinjauan sistematis dari *European Heart Journal* pada tahun 2022 menyoroti bahwa edukasi pasien yang komprehensif, dukungan sosial, dan penyederhanaan rejimen pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan secara signifikan. Penelitian yang dipublikasikan di *The Lancet* pada tahun 2023 menunjukkan bahwa intervensi multifaset, yang menggabungkan edukasi, dukungan teknologi, dan konseling, terbukti efektif dalam

meningkatkan kepatuhan pengobatan jangka panjang pada pasien pasca-SKA.

Dukungan layanan kesehatan paska serangan SKA berulang berupa terpenuhinya kebutuhan edukasi yang factor pendukung ini berasal dari faktor dukungan dari perawat dan faktor media edukasi. Partisipan menyatakan bahwa membutuhkan dukungan dari perawat melalui edukasi kesehatan, informasi dari media massa, bahkan rekomendasi ke situs internet—mendorong mereka untuk bertindak. Dalam HBM, ini adalah bentuk *cues to action*, yaitu faktor pemicu yang mendorong seseorang untuk mengambil perilaku pencegahan (Crespo et al., 2021) Dukungan ini juga masuk dalam TTM sebagai bentuk eksternal bantuan saat pasien berada pada tahap *contemplation* hingga *preparation*. Informasi kesehatan melalui internet, televisi, dan brosur kesehatan membantu pasien meningkatkan pengetahuan tentang risiko dan pencegahan penyakit jantung.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi lima tema kunci yang menggambarkan pengalaman kompleks pasien paska serangan jantung berulang, dimulai dari dampak fisik yang signifikan, seperti kelelahan kronis dan penurunan kapasitas fungsional yang membatasi aktivitas sehari-hari. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Keseluruhan pengalaman ini diperburuk oleh tantangan dalam manajemen pengobatan dan kebutuhan akan dukungan layanan kesehatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan intervensi yang tidak

hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga pada dimensi psikososial dan fungsional dalam bentuk edukasi untuk meningkatkan efikasi diri pasien dalam mencegah serangan jantung berulang

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada pembimbing penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan jajaran direktur serta segenap tim penelitian NCCHK Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (2025). *Guidelines management of acute coronary syndrom*. Newyork: Ameican Heart Association
- Darawad, M W Othman , E H& alosta, M R (2019). Nurses' satisfaction withbarcode medication administration technology:Rresult of across-sectional study. *Nursing & Health Sciences*,21(4)461-469. <https://doi.org/10.1111/NHS.12620>
- Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia. (2025). Prevalensi dan Profil Penderita Sindroma Koroner Akut dengan ST Segmen Elevasi (STEMI) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen Tahun 2022-2023. *Jurnal Protein*.
- Bostock, L., Williams, B., & Hunter, K. (2019). *The role of spiritual beliefs in coping with chronic illness: A systematic review*. *Journal of Religion and Health*.
- Brown, A. (2020). *The essential role of continuous support and emotional companionship in secondary prevention for cardiac patients*. *Journal of Cardiac Health and Support*.
- Choi, M. A., Lee, S. Y., & Park, H. O. (2024). *The influence of social support groups on maintaining health behavior change in the Transtheoretical Model*. *Health Promotion International*.
- Crespo, C. J., Ma, J., & Smith, M. L. (2021). *Applying the Health Belief Model to physical activity adoption and maintenance in cardiac rehabilitation*. *Journal of Health Psychology*.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches (4th ed.)*.
- European Society of cardiology (ESC) (2023). Guidelines management of acute myocardial infaction in patient presenting with ST elevation. *European heart Journal*, 24,(1), 29-30.
- Jackson, L. E. (2021). *Psychological burden of recurrent myocardial infarction: Anxiety, depression, and PTSD*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Lee, S., & Chen, M. (2023). *Fear of mortality, hopelessness, and loss of control in patients with repeat cardiac events*. *International Journal of Behavioral Medicine*.
- Liu, H., Wang, J., & Zhang, Q. (2023). *Spiritual approach and self-efficacy enhancement in health behavior change: Evidence from China and Southeast Asia*. *Asia Pacific Journal of Public Health*.
- National Cardiovascular Center Harapan Kita (NCCHK). (2025). *Laporan Unit Gawat Darurat: Data Kasus Sindrom Koroner Akut (SKA) Periode Januari 2025 - Mei 2025*. Jakarta: Pusat Jantung Nasional Harapan Kita.

- Nguyen, T. T., Tran, A. H., & Pham, V. C. (2021). *Effectiveness of time management coaching on self-efficacy and progression to the action stage of the Transtheoretical Model*. International Journal of Nursing Studies]..
- Patel, S., Sharma, K., & Das, R. (2021). *Barriers to sustaining healthy habits post-cardiac program: The lack of adequate coping strategies*. Indian Heart Journal.
- Rahman, A., Ahmad, M., & Hassan, S. (2022). *Predictors of failure to progress from preparation to action stage in the Transtheoretical Model among chronic disease patients*. Journal of Health and Behavior Science.
- Smith, R. (2021). *Challenges in post-ACS management: Adherence to complex pharmacological and lifestyle regimens*. The Lancet Regional Health - Southeast Asia .
- Studi dalam Stress and Health. (2022). *Intervensi berbasis spiritualitas dalam peningkatan efikasi diri dan pengurangan kecemasan pada pasien SKA*. Stress and Health .
- Studi di India. (2021). *Studi mengenai korelasi spiritualitas dan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung*. Journal of Religion and Health.
- Studi yang dipublikasikan dalam Journal of the American College of Cardiology. (2021). *Hubungan kepatuhan pengobatan antiplatelet dan statin terhadap risiko kejadian kardiovaskular mayor*. Journal of the American College of Cardiology.
- Studi yang dipublikasikan di The Lancet. (2023). *Efektivitas intervensi multifaset dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan jangka panjang pada pasien pasca-SKA*. The Lancet.
- Tinjauan sistematis dari European Heart Journal. (2022). *Peran edukasi pasien, dukungan sosial, dan penyederhanaan regimen pengobatan dalam meningkatkan kepatuhan pasca-SKA*. European Heart Journal.
- Universitas Hasanuddin. (2025). *Karakteristik Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut*. Repository UNHAS. Diakses dari: <https://repository.unhas.ac.id/>.
- Universitas Muhammadiyah Magelang. (2025). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat dengan Sindrom Koroner Akut*. Repository UNIMMA. Diakses dari: <https://repositori.unimma.ac.id/>.