



Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 025/M.Kep/D.2-III/1/2017
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Direktur RS Baptis Kediri

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004

Mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan untuk penelitian dengan topik "Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien dengan Infark Miokard Akut di Ruang IPI RS. Baptis Kediri".

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

13 Jan - 27 Jan

Yogyakarta, 19 Januari 2017
Ketua Program Studi



Fitri Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id



**RUMAH SAKIT
BAPTIS
KEDIRI**

Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan Terakreditasi Paripurna

Jl. Brigjen (Pol) I.B.H. Pranoto 1-7
Telp. (0354) 682170, 684172 Fax (0354) 681173
KEDIRI - 64102 - INDONESIA
Email : rsbaptiskediri@yahoo.com - Website : www.rsbaptiskediri.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 002a/Ket-SDM/RSBK/II/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edy Kurnia, S.Si., MA
NIK : 661.18.0600
Jabatan : Kepala Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia
Rumah Sakit Baptis Kediri

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004
Status : Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap Tingkat
Penelitian : Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien dengan Infark
Miodard Akut di Ruang IPI RS Baptis Kediri

Mahasiswa tersebut telah diberi izin untuk melakukan studi pendahuluan untuk penyusunan Tesis di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) Rumah Sakit Baptis Kediri berupa penelitian kesehatan.

Pada tanggal 23 Januari - 27 Januari 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Kediri
Pada tanggal : 21 Januari 2017

Rumah Sakit Baptis Kediri
Kepala Bagian Umum dan SDM



Edy Kurnia, S.Si., MA
NIK 661.18.0600

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Bidang Keperawatan RS Baptis Kediri
2. Kepala Instalasi Perawatan Intensif RS Baptis Kediri
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Sahabat Terpercaya Menuju Sehat



Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 181/M.Kep/ C.6-III/IV/2017
Hal : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.
Direktur
RS Baptis Kediri

di Tempat

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY,
atas nama:

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004

Bermaksud melakukan penelitian "Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase 1 terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Akut Miokard Infark di Ruang IPI RS Baptis Kediri".

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 07 April 2017
Ketua Program Studi



Fitri Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id



**RUMAH SAKIT
BAPTIS
KEDIRI**

Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan Terakreditasi Paripurna

Jl. Brigjen (Pol) I.B.H. Pranoto 1-7

Telp. (0354) 682170, 684172 Fax (0354) 681173

KEDIRI - 64102 - INDONESIA

Email : rbaptiskediri@yahoo.com - Website : www.rbaptiskediri.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 051/Ket-SDM/RSBKV/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : Edy Kurnia, S.Si., MA
N I K : 661.18.0600
Jabatan : Kepala Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia
Rumah Sakit Baptis Kediri

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004
Status : Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap Tingkat
Penelitian : Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien dengan Infark
Miokard Akut di Ruang IPI RS Baptis Kediri

Mahasiswa tersebut telah diberi izin untuk melakukan uji validitas untuk penyusunan Tesis di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) Rumah Sakit Baptis Kediri berupa penelitian kesehatan.

Pada tanggal 19 April - 31 Mei 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Kediri
Pada tanggal : 06 Mei 2017

Rumah Sakit Baptis Kediri
Kepala Bagian Umum dan SDM



Edy Kurnia, S.Si., MA
NIK. 661.18.0600

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Bidang Keperawatan RS Baptis Kediri
2. Kepala Instalasi Perawatan Intensif RS Baptis Kediri
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Sahabat Terpercaya Menuju Sehat



Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 263/M.Kep/D.1-III/V/2017
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Baptis Kediri

di Tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY,
atas nama:

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004

Bermaksud melakukan penelitian untuk tesis dengan topik "Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Akut Miokard Infark di Ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri".

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 12 Mei 2017
Ketua Program Studi



Fitri Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.



**RUMAH SAKIT
BAPTIS
KEDIRI**

Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan Terakreditasi Paripurna

Jl. Brigjen (Pol) I.B.H. Pranoto 1-7

Telp. (0354) 682170, 684172 Fax (0354) 681173

KEDIRI - 64102 - INDONESIA

Email : rsbaptiskediri@yahoo.com - Website : www.rsbaptiskediri.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 062/Ket-SDM/RSBKV/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Edy Kurnia, S.Si., MA
NIK : 661.18.0600
Jabatan : Kepala Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia
Rumah Sakit Baptis Kediri

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
NIM : 20151050004
Status : Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I terhadap Tingkat
Penelitian : Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Akut Miokard
Infark di Ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri

Mahasiswa tersebut telah diberi izin melakukan penelitian untuk penyusunan tesis di Instalasi Perawatan Intensif (IPI) Rumah Sakit Baptis Kediri berupa penelitian kesehatan.

Pada tanggal 15 Mei s.d 30 Juni 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Kediri
Pada tanggal : 15 Mei 2017

Rumah Sakit Baptis Kediri
Kepala Bagian Umum dan SDM

Edy Kurnia, S.Si., MA
NIK. 661.18.0600

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Bidang Keperawatan RS Baptis Kediri
2. Kepala Instalasi Perawatan Intensif RS Baptis Kediri
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Sahabat Terpercaya Menuju Sehat



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 291/EP-FKIK-UMY/V/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I Terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Akut Miokard Infark di Ruang IPI RS Baptis Kediri"

Peneliti Utama : Desi Natalia Tri Jayanti Idris
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Magister Keperawatan UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 05 Mei 2017


Sekretaris
Secretary
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan informed consent

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Thesis atas:

Nama : Desi Natalia Trijayanti Idris
Prodi : Magister Keperawatan
NIM : 20151050004
Judul : Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I Terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Akut Miokard Infark di Ruang IPI RS Baptis Kediri

Dosen Pembimbing : Dr.dr. Arlina Dewi, M.Kes.,AAK

Telah dilakukan tes Turnitin dengan indeks similaritasnya sebesar : 11 %, dengan exlude 1%

Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 21 Agustus 2017
Perpustakaan

Nita Siti Mudawamah

Lampiran 9**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

PENJELASAN PENELITIAN**PENGARUH REHABILITASI JANTUNG FASE 1 TERHADAP
KENYAMANAN DAN KUALITAS HIDUP PASIEN *ACUTE*
MYOCARDIAL INFARCTION DI RUANG IPI RS BAPTIS KEDIRI**

**Oleh :
Desi Natalia Trijayanti Idris**

Saya adalah Mahasiswi dari Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan sebagai tugas akhir tesis saya. Tujuan penelitian ini adalah untuk “Menganalisis pengaruh rehabilitasi jantung fase 1 terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien *acute myocardial infarction* di ruang IPI RS. Baptis Kediri”. Partisipasi yang dapat anda berikan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan rehabilitasi jantung fase 1 dan observasi pengisian kuesioner. Adapun pengisian kuesioner diharapkan sesuai dengan tanggapan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan akan dijaga dan hanya digunakan sebagai data dalam penelitian. Partisipasi Bapak/Ibu adalah secara sukarela, tanpa ada paksaan. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan maka responden dapat mengundurkan diri dari partisipasi sebagai responden dan bila ada pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti atau dapat bertemu secara langsung. Apabila anda berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Kediri, 2017
Hormat Saya

Desi Natalia Trijayanti Idris
20151050004

Lampiran 10

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
 Umur :
 Alamat :

Setelah mendapat Penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, Bersedia untuk berpartisipasi menjadi subyek penelitian dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, dan saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian tersebut sesuai dengan pengetahuan saya.

Dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian ini maka saya setuju/tidak setuju*) untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini

Yang memberi penjelasan
 Peneliti,

(.....)

Kediri, 2017
 Yang mendapat penjelasan
 Subjek

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 11**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada:

Yth Saudara (i)

.....

di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase 1 Terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Akut di Ruang IPI RS. Baptis Kediri”.

Untuk maksud tersebut diatas saya mohon kesedian saudara/i untuk menjadi asisten penelitian saya. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi penelitian ini.

Atas perhatian dan kesedian saudara/i untuk menjadi asisten penelitian saya ucapkan banyak terima kasih.

Kediri, 2017
Hormat Saya

Desi Natalia Trijayanti Idris
20151050004

Lampiran 12

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Tindakan Rehabilitasi jantung)

Yang bertanda tangan dibawah ini Saya Dokter yang merawat Pasien atas
 Nama:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Diagnosa Medis :

Saya sebagai dokter penanggungjawab Pasien dengan nama pasien diatas menyatakan dapat dilakukan latihan rehabilitasi jantung fase 1. Pasien dalam keadaan stabil dengan data:

Pasien Tidak nyeri dada

Tekanan darah 120/80 – 150/90

Frekuensi Nadi 60 – 80 x/menit

Frekuensi napas 20 – 24 x/menit

EKG Sinus

Demikian untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Kediri,.....
 Dokter penanggungjawab

(.....)

Lampiran 13

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Petunjuk Pengisian :

I. Data Demografi

a) Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

b) Umur

45-50 tahun

56-60 tahun

51-55 tahun

61-65 tahun

c) Riwayat pendidikan

Tidak sekolah

Tamat SMP atau sederajat

Tidak tamat SD

Tamat SMA atau sederajat

Tamat SD atau sederajat

Tamat PT

d) Apakah anda mempunyai riwayat HT?

Ya

Tidak

e) TD sebelum:

TD sesudah:

f) Apakah anda mempunyai riwayat DM?

Ya

Tidak

g) Apakah keluarga anda ada yang mempunyai riwayat Penyakit?

Diabetes Mellitus

Hipertensi

Infark Miokard Akut

Stroke

Dll Sebutkan.....

Lampiran 14

SHORT GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE

Terima kasih banyak untuk membantu saya dalam penelitian saya tentang konsep kenyamanan. Berikut adalah pernyataan yang dapat menggambarkan kenyamanan Anda. Lima nomor yang disediakan untuk setiap pertanyaan; silahkan lingkaran nomor yang Anda pikir paling cocok perasaan Anda.

Keterangan:

1= Sangat tidak setuju

2= Tidak setuju

3= Setuju

4= Setuju Sekali

5= Sangat setuju sekali

No	Soal	1	2	3	4	5
1	Ada orang-orang yang saya dapat bergantung pada ketika saya membutuhkan bantuan					
2	Saya tidak ingin latihan					
3	Kondisi saya membuat saya tidak percaya diri					
4	Saya merasa Yakin					
5	Saya merasa hidup saya berharga sekarang					
6	Saya terinspirasi dengan mengetahui bahwa saya mencintai					
7	Suara membuat saya tidak beristirahat					
8	Tidak ada yang memahami saya					
9	Saya sulit bertahan dengan sakit saya					
10	Saya tidak bahagia ketika sendirian					
11	Saya tidak suka di sini					
12	Saya mengalami sembelit sekarang					
13	Saya tidak merasa sehat sekarang					
14	Ruangan ini membuat saya merasa takut					
15	Saya merasa takut apa yang terjadi nanti					
16	Saya sangat lelah					
17	Saya puas					
18	Tempat tidur saya ini membuat saya sakit					
19	Pandangan ini mengilhami saya					
20	barang-barang pribadi saya tidak di sini					
21	Saya merasa keluar dari tempat di sini					
22	Teman-teman saya ingat saya dan menelepon saya					
23	Saya harus lebih banyak informasi tentang kesehatan saya					
24	Saya tidak banyak pilihan					
25	Ruangan ini mengerikan					
26	Saya merasa damai					
27	Saya tertekan					
28	Saya telah menemukan makna dalam hidup saya					

Lampiran 15

MacNew Quality of Life Questionnaire After Myocardial Infarction

Kami ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang Apa yang Anda rasakan Selama Terakhir Minggu. Silakan periksa kotak yang cocok dengan jawaban Anda

7= Setiap Waktu (terus menerus dalam 24 jam)

6= Hampir setiap waktu (dalam waktu 24 jam lebih dari 10 kali)

5= Lebih sedikit dari setiap waktu (dalam 24 jam 10 kali)

4= Beberapa waktu saja (dalam 24 jam lebih dari 5 kali sampai 9 kali)

3= Sedikit waktu (dalam waktu 24 jam lebih dari 2 kali sampai 5 kali)

2= Hampir tidak ada waktu (dalam waktu 24 jam hanya 1 atau 2 kali)

1= Tidak ada waktu (dalam 24 jam tidak ada waktu)

No	Soal	7	6	5	4	3	2	1
1	Dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda merasakan frustrasi, tidak sabar dan marah							
2	Dalam 2 minggu terakhir seberapa sering anda merasa tidak berguna atau tidak mencukupi keadaan							
3	Dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda merasa sangat percaya, dan yakin dapat menyelesaikan permasalahan kehidupan anda							
4	Dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda merasa berkecil hati atau jatuh dalam kondisi sedih							
5	Dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda merasa rileks dan bebas dari ketegangan							
6	Dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda merasa sangat lelah atau kurang energi							
7	seberapa bahagia, puas atau senang anda dengan kehidupan pribadi anda selama 2 minggu terakhir							
8	Dalam 2 minggu terakhir seberapa sering anda merasa gelisah atau anda kesulitan menenangkan diri							
9	Seberapa banyak anda merasakan sesak napas dalam 2 minggu terakhir saat melakukan aktivitas sehari-hari							
10	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa menangis atau seperti suka menangis							
11	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa lebih bergantung dari sebelum anda mengalami penyakit jantung							
12	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa tidak mampu untuk melakukan aktivitas sosial seperti biasa atau aktivitas sosial dengan keluarga anda							
13	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa seperti orang lain tidak lagi memiliki kepercayaan seperti sebelum anda memiliki penyakit jantung							

No	Soal	7	6	5	4	3	2	1
14	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa nyeri dada saat melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari							
15	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa tidak yakin pada diri anda sendiri atau kurang percaya diri							
16	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa terganggu oleh sakit atau kelelahan kaki							
17	Dalam 2 minggu terakhir berapa banyak anda terbatas dalam melakukan olahraga atau latihan sebagai hasil dari penyakit jantung							
18	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa gelisah atau ketakutan							
19	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa pusing atau Pening							
20	Secara Umum, dalam 2 minggu terakhir berapa kali anda telah dibatasi hasil dari penyakit jantung anda							
21	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa tidak yakin berapa banyak latihan atau aktivitas fisik yang seharusnya dilakukan							
22	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir keluarga anda menjadi over protektive terhadap anda							
23	Serapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa menjadi beban bagi orang lain							
24	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa dikucilkan dalam melakukan sesuatu dengan orang lain karena sakit jantung anda							
25	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa tidak mampu bersosialisasi karena penyakit jantung anda							
26	Secara umum, selama 2 minggu terakhir, seberapa banyak Anda secara fisik dibatasi atau terbatas karena masalah jantung Anda							
27	Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir anda merasa penyakit jantung anda mengganggu hubungan seksual anda.							

Lampiran 16

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
REHABILITASI JANTUNG FASE 1**

Prosedur Program Rehabilitasi Jantung Fase 1	
<p>Program rehabilitasi Jantung Fase 1: Merupakan program multifase yang dirancang untuk memulihkan gangguan jantung terutama gangguan pembuluh darah koroner jantung. Program ini meliputi latihan aktivitas fisik, konseling psikologis, dan terapi perilaku menuju gaya hidup sehat yang dipesan oleh dokter saat kondisi pasien tabil dalam waktu 24-48 jam post nyeri</p>	
<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan rasa nyaman, 2. Memulihkan kondisi pasien dari sakitnya, 3. Meningkatkan kualitas hidup 4. Mengembalikan kepercayaan diri pasien 	
<p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensi Meter 2. Stetoskop 3. Jam Tangan 4. EKG 5. Oximeter 	
Prosedur	
Hari Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaksasi 2. Latihan pernapasan 3. <i>Range of Motion</i> aktif dengan latihan gerakan pergelangan kaki dan tangan (jari tangan) dilakukan lima menit , tiga kali sehari.
Hari Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan Duduk (1 - 2 jam / hari) dan makan sendiri 2. Relaksasi latihan pernapasan 3. <i>Range of Motion</i> aktif dengan latihan gerakan pinggul dan lutut (lima kali di diulang 3 kali dalam sehari) 4. Duduk dengan lengan menekuk dan diangkat ke atas atau lentur (lima kali di diulang 3 kali dalam sehari)
Hari ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progres latihan duduk (3-4 jam/hari) 2. Mandiri dalam buat air besar di samping tempat tidur 3. Latihan bergantian memencet tumit 4. Paha dan gluteus tidak bergerak (tidak boleh menahan nafas) 5. Perpanjangan masa ekstensi tulang belakang ((lima kali di diulang 3 kali dalam sehari)
Hari keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berhenti relaksasi 1. Ada progres latihan 10 kali diulang 2. Berjalan dalam ruangan (tiga kali sehari)* 3. Berdiri dengan tungkai fleksi ke atas (lima kali di diulang 3 kali dalam sehari)
Hari Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar melangkah melakukan fleksi pada ekstremitas bawah 2. Belajar melangkah melakukan mengerakkan feksi

Prosedur Program Rehabilitasi Jantung Fase 1	
	pada pinggul dan lutut (lima pengulangan tiga kali sehari) 3. Berjalan di luar ruangan (tiga kali sehari)*
Hari keenam	1. Berdiri miring dengan memutar siku 2. Badan membungkuk 3. Berjalan di luar ruangan dengan ayunan lengan* 4. Menaiki tangga 1 langkah

Lampiran 17

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENGUKURAN EKG**

ALAT DAN SARANA	PROSEDUR
<i>Alat EKG, Gel</i>	Persiapan Lingkungan :
	1. Mengkondisikan lingkungan sekitar tenang dan nyaman.
	2. Menyiapkan tempat tidur untuk pasien
	Persiapan Klien :
	1. Menjelaskan secara rasional tentang prosedur yang akan dilakukan.
	2. Menganjurkan klien berbaring, dan tidak boleh bergerak selama dilakukan perekaman EKG
	Langkah-langkah :
	1. Pakaian pasien dibuka dan dibaringkan terlentang dalam keadaan tenang selama perekaman.
	2. Cara menempatkan elektrode sebelum pemasangan elektrode, bersihkan kulit pasien di sekitar pemasangan manset, beri jelly kemudian hubungkan kabel elektrode dengan pasien.
	3. Elektrode ekstremitas atas dipasang pada pergelangan tangan kanan dan kiri searah dengan telapak tangan.
	4. Pada ekstremitas bawah pada pergelangan kaki kanan dan kiri sebelah dalam.
	5. Posisi pada pergelangan bukanlah mutlak, bila diperlukan dapatlah dipasang sampai ke bahu kiri dan kanan dan pangkal paha kiri dan kanan. Kemudian kabel-kabel dihubungkan
	a. Kabel merah dihubungkan pada elektroda dipergelangan tangan kanan.
	b. Kabel kuning dihubungkan pada elektroda dipergelangan tangan kiri
	c. Kabel hijau dihubungkan pada elektroda dipergelangan kaki kiri
d. Kabel hitam dihubungkan pada elektroda dipergelangan kaki kanan.	
6. Bersihkan pula permukaan kulit di dada klien yang akan dipasang elektroda prekordial dengan kapas alkohol dan beri jelly pada setiap elektroda, pasang pada tempat yang telah dibersihkan. Hubungkan kabel ke elektroda :	
a. C1 : untuk Lead V1 dengan kabel merah	
b. C2 : untuk Lead V2 dengan kabel kuning.	
c. C3 : untuk Lead V3 dengan kabel hijau	
d. C4 : untuk Lead V4 dengan kabel coklat	
e. C5 : untuk Lead V5 dengan kabel hitam	
f. C6 : untuk Lead V6 dengan kabel ungu. Pada C2 dan	
g. C4 merupakan titik-titik untuk mendengarkan bunyi jantung I dan II.	

ALAT DAN SARANA	PROSEDUR
	7. Hidupkan mesin EKG dan tunggu sebentar untuk pemanasan.
	8. Periksa kembali standarisasi EKG.
	9. Kalibrasi 1 mv (10 mm).
	10. Kecepatan 25 mm/detik. Setelah itu lakukan kalibrasi dengan menekan tombol run/start dan setelah kertas bergerak, tombol kalibrasi ditekan 2-3 kali berturut-turut dan periksa apakah 10 mm.
	11. Dengan memindahkan lead selector kemudian dibuat pencatatan EKG secara berturut-turut yaitu sandapan (lead) I, II, III, aVR, aVL, aVF, VI, V2, V3, V4, V5, V6. Setelah pencatatan, tutup kembali dengan kalibrasi seperti semula sebanyak 2-3kali, setelah itu matikan mesin EKG.
	12. Rapihan pasien dan alat-alat.
	13. Catat di pinggir kiri atas kertas EKG: Nama pasien, Umur, Tanggal/Jam, Dokter yang merawat dan yang membuat perekaman pada kiri bawah.
	14. Pasien diusahakan jangan terkena besinya, jangan batuk, dan tidak mengobrol, karena akan mempengaruhi hasil EKG.

Lampiran 18

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

ALAT DAN SARANA	PROSEDUR
Sphygmomanometer air raksa, Stetoskop	Persiapan Klien :
	1. Klien berbaring atau duduk, pengukuran tekanan darah dilakukan pada lengan tangan <i>non dominant</i> .
	2. Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah, responden sebaiknya menghindari kegiatan aktivitas fisik seperti olah raga, merokok, dan makan minimal 30 menit sebelum pengukuran, posisi berbaring setidaknya 5-15 menit sebelum pengukuran.
	3. Hindari melakukan pengukuran dalam kondisi stres. Pengukuran sebaiknya dilakukan dalam ruangan yang tenang dan dalam kondisi tenang dan posisi berbaring
	Langkah-langkah :
	1. Letakkan lengan pasien dengan telapak tangan menghadap ke atas.
	2. Gulung lengan baju ke atas sekitar 12,5 cm di atas siku. Pastikan agar tidak terlalu ketat pada lengan.
	3. Pasang manset 2,5 – 3,75 cm di atas siku. Bagian tengah kantong karet dalam manset harus berada langsung di atas arteri brakialis. Jika manset tersebut ditandai dengan tanda panah, letakkan manset sedemikian rupa sehingga tanda panah tersebut menunjuk ke arteri brakialis.
	4. Lilitkan manset dan pastikan manset rapat tetapi tidak terlalu ketat. Periksa keketatannya dengan menyelipkan dua jari di antara manset dan lengan pasien.
	5. Jari tangan kiri diletakkan dilipatan siku untuk meraba denyut pembuluh nadi.
	6. Pompa karet ditekan dengan tangan kanan agar udara masuk ke dalam, sampai denyut pembuluh darah tidak teraba lagi, ditambah 20 mmHg.
7. Stetoskop dipasang di lipatan siku sambil ventil putar buka sedikit demi sedikit secara perlahan untuk menurunkan tekanan udara dalam manset.	
8. Perhatikan turunnya air raksa pada silinder petunjuk tekanan manometer, telinga mendengarkan bunyi denyut nadi dengan bantuan stetoskop (tekanan sistolik). Pada saat tekanan udara dalam manset naik sampai nilai tekanan lebih dari tekanan darah, maka suara denyut pembuluh menghilang (tekanan diastolik).	

Lampiran 19

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENGUKURAN PERNAPASAN**

ALAT DAN SARANA	PROSEDUR
Buku catatan, Alat tulis, Bolpoint, Jam tangan	Persiapan Klien :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien berbaring atau duduk 2. Pastikan identitas klien 3. Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan atau peran, dan jelaskan apa yang akan anda lakukan 4. Jelaskan prosedur dan alasannya dilakukan tindakan tersebut dalam istilah yang dapat dipahami klien. 5. Saat menghitung pernapasan, dilakukan bersama dengan pengukuran tanda vital lain dan tidak disampaikan bahwa perawat akan menghitung pernapasan tetapi akan memeriksa tanda vital. (menghindari pasien mengatur napasnya). 6. Cuci tangan sebelum setiap kontak klien baru 7. Yakinkan bahwa klien nyaman 8. Yakinkan bahwa anda memiliki cukup cahaya untuk melaksanakan tugas 9. Berikan privasi untuk klien, atau posisikan dan tutup klien sesuai kebutuhan.
	Langkah-langkah:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yakinkan bahwa dada klien dapat dilihat 2. Tempatkan lengan klien dalam posisi rileks melintang abdomen atau dada bawah atau tempatkan tangan anda langsung di atas abdomen klien 3. Observasi siklus pernapasan komplet (satu inspirasi dan satu ekspirasi) 4. Bila satu siklus terobservasi, lihat pada detik jam tangan dan mulai menghitung frekuensi pernapasan; bila detik mencapai satu angka penetapan, hitung "satu" untuk mulai siklus penuh yang pertama. 5. Untuk orang dewasa, hitung jumlah pernapasan dalam 30 detik dan kalikan dengan 2, untuk bayi atau anak, hitung pernapasan selama satu menit penuh. 6. Bila pernapasan orang dewasa memiliki irama tidak teratur atau lambat atau cepat yang tidak normal, hitung satu menit penuh. 7. Ketika menghitung, catat apakah kedalaman pernapasan dangkal, normal, atau dalam dan irama tidak teratur atau mengandung pola yang berubah. 8. Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan klien 9. Kaji toleransi klien selama prosedur 10. Ucapkan terima kasih atas kerjasama klien 11. Segera laporkan adanya temuan abnormal

	<ol style="list-style-type: none">12. Bersihkan dan kembalikan peralatan yang digunakan pada tempatnya.13. Dokumentasikan hasil prosedur dan toleransi klien pada format yang tepat.14. Periksa kembali klien bila perlu (waktunya akan bervariasi bergantung pada prosedur)
--	--

Lembar validasi “ Buku Pedoman Latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien Akut Miokard Infark”

UNTUK AHLI MATERI

Tujuan dibuat buku pedoman: buku pedoman ini akan digunakan sebagai instrument variabel dalam penelitian tesis kami yang berjudul : “Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase 1 Terhadap Tingkat Kenyamanan dan Kualitas hidup Pasien Akut Miokard Infark di Ruang IPI RS Baptis Kediri”

Sasaran buku pedoman : Pasien yang mengalami Akut Miokard Infark.

Bapak/ ibu yang terhormat,

Saya memohon bantuan bapak/ ibu untuk mengisi angket ini. Angket ini ditujukan untuk mengetahui pendapat bapak/ ibu tentang “Buku Pedoman Latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien Akut Miokard Infark”. Penilaian, saran dan koreksi dari bapak/ ibu akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas buku pedoman ini.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk mengisi angket ini, saya ucapkan terima kasih.

A. Petunjuk pengisian pada kolom yang bapak/ ibu anggap sesuai dengan aspek penilaian yang ada. Isilah tanda check (√)

Kriteria penilaian:

SB = SANGAT BAIK

B = BAIK

K = KURANG

SK = SANGAT KURANG

B. Aspek penilaian

Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran/Komentar
		SB	B	K	SK	
A. Kesesuaian materi	1. Kelengkapan materi	SB	B	K	SK	
	2. Keleluasaan materi	SB	B	K	SK	
	3. Kedalaman materi	SB	B	K	SK	
	4. Keakuratan konsep dan definisi.	SB	B	K	SK	

Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran/Komentar
		SB	B	K	SK	
	5. Keakuratan prinsip.	SB	B	K	SK	
	6. Keakuratan fakta dan data.	SB	B	K	SK	
	7. Keakuratan contoh	SB	B	K	SK	
	8. Keakuratan gambar, diagram dan ilustrasi.	SB	B	K	SK	
	9. Keakuratan notasi, simbol dan ikon	SB	B	K	SK	
	10. Keakuratan acuan pustaka	SB	B	K	SK	
B. Pendukung Materi Pembelajaran	11. Penalaran (reasoning)	SB	B	K	SK	
	12. Keterkaitan	SB	B	K	SK	

Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran/Komentar
	13. Komunikasi (<i>write and talk</i>)	SB	B	K	SK	
	14. Penerapan	SB	B	K	SK	
	15. Kemenarikan materi	SB	B	K	SK	
C. Kemutakhiran Materi	16. Mendorong untuk mencari informasi lebih jauh	SB	B	K	SK	
	17. Kesesuaian materi dengan perkembangan ilmu	SB	B	K	SK	
	18. Gambar diagram dan ilustrasi aktual	SB	B	K	SK	
	19. Menggunakan contoh kasus dalam dan luar Indonesia	SB	B	K	SK	

Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran/Komentar
	20. Kemutakhiran pustaka	SB	B	K	SK	

Kesimpulan

Buku Pedoman Latihan Otot Inspirasi pada Pasien Gagal Jantung :

1. Layak digunakan dilapangan tanpa revisi
2. Layak digunakan dilapangan dengan revisi
3. Tidak layak digunakan

*) lingkari salah satu

Kediri,2017

Validator

(.....)

BUKU PANDUAN LATIHAN REHABILITASI JANTUNG FASE 1



BIODATA PEMILIK

NAMA :

JENIS KELAMIN :

ALAMAT :

PANDUAN LATIHAN REHABILITASI JANTUNG FASE 1

A. Pengertian

Program rawat inap yang dirancang bagi pasien setelah pulih dari bagi infark miokard, sebagai langkah awal mempersiapkan pasien kembali kegaya hidup aktif dan produktif sehingga mengurangi resiko terjadinya gagal jantung melalui program latihan fisik

B. Tujuan

Tujuan dari Program rehabilitasi jantung untuk mengoptimalkan fungsi jantung, menghilangkan masalah psikologis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

C. Manfaat

Manfaat dari rehabilitasi jantung dapat meningkatkan fungsi kesehatan fisik, misalnya tekanan darah, menstabilkan kolesterol, membantu mengurangi atau menurunkan berat badan, mengurangi resiko kekambuhan, dan masalah jantung, mengurangi resiko kematian, memperkuat tonus otot jantung, dapat meningkatkan kualitas hidup, dapat membantu mengurangi kecemasan, stres, rasa takut, serta dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial.

D. Kapan rehabilitasi jantung fase 1

Dihentikan

1. Pasien mengalami nyeri dada
2. Pasien mengalami kelemahan

3. Pasien yang tiba-tiba mengeluh gelap mata, kebingungan, pucat, sesak napas, dan mual
4. Perubahan EKG yang tidak normal
5. Peningkatan tekanan darah
6. Denyut jantung meningkat atau menurun

E. Kapan latihan rehabilitasi jantung fase

1 tidak boleh dilakukan

1. Ada nyeri dada dan sesak napas
2. Perubahan EKG yang tidak normal
3. Peningkatan Tekanan darah (sistolik > 220 atau diastolik > 110 mmHg,
4. Takikardia atau bradikardia (penurunan denyut jantung lebih dari 10 kali / menit)

F. Cara Menghitung Nadi

1. Tempel dan tekanan (jangan terlalu keras) dua atau tiga jari (telunjuk, tengah, dan manis) salah satu tangan pada pergelangan tangan yang lain.
2. Rasakan adanya denyutan
3. Hitung denyutan yang muncul dalam 1 menit menggunakan jam tangan
4. Catat jumlah denyutan dalam satu menit tersebut.



G. Cara Menghitung Pernafasan

1. Dekatkan jam ke samping tempat duduk
2. Letakkan tangan pada posisi rileks

3. Hitung jumlah pernafasan (tarik nafas dan menggembuskan nafas sekali pernafasan dihitung pernafasan 1 kali)
4. Hitung jumlah pernafasan sampai satu menit penuh.
5. Catat jumlah pernafasan dalam satu menit tersebut

H. Langkah – Langkah Latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1

Langkah – langkah melakukan latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1 adalah sebagai berikut:

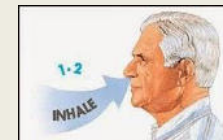
Hari Pertama: (Pasien bed rest total)

1. Relaksasi
2. Latihan Pernapasan

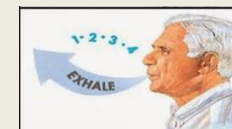
- a. Letakkan tangan kanan pada perut di atas perut (abdomen)/pusat (umbilikus) dan tangan kiri pada dada (toraks) untuk mengenali gerakan pada iga yang membatasi pernapasan diafragma



- b. Tarik nafas sekuat-kuatnya melalui hidung, tahan selama 3–5 detik atau sesuai dengan kemampuan pasien



- c. Keluarkan napas perlahan dengan menghembus melalui mulut yang akan mendorong perut kedalam dan keatas

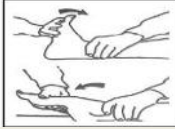





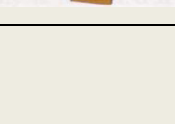



d. Gerakan tangan menunjukkan pasien telah melakukan latihan dengan benar atau tidak yaitu apabila tangan di atas perut (abdomen) bergerak selama inspirasi, pasien sudah melakukan benar, dan apabila tangan pada dada (toraks) bergerak, artinya pasien menggunakan otot-otot dada (toraks)



e. Latih untuk melakukan ekspirasi panjang tanpa kehilangan kontrol agar inspirasi yang berikutnya tidak terengah-engah (gaspings)/gerakan dada atas.

3. Latihan Range of Motion aktif (gerakan kaki dan tangan)

Fleksi: Gerakan menekuk atau membengkok bagian tubuh (plantar fleksi)	
Ekstensi: Gerakan untuk meluruskan bagian tubuh (dorsifleksi)	
Inversi: putar kaki kearah dalam menghadap keatas	
Eversi: putar kaki kearah luar menghadap kebawah	
Fleksi: jari kaki kebawah menyentuh telapak kaki	
Ekstensi: jari kaki lurus menjauhi telapak kaki	
Abduksi: lebarkan jarak jari-jari kaki	
Adduksi: katubkan kembali jari-jari kaki	
Fleksi: jari tangan kearah dalam telapak tangan	
Ekstensi: telapak tangan sejajar / lurus dengan lengan bawah	
Hiper ekstensi: jari tangan kearah punggung tangan sejauh mungkin	
Abduksi (deviasi radial): jari tangan kearah ibu jari	
Adduksi (deviasi ulnar): jari tangan kearah kelingking	

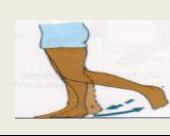
Fleksi: membuat kepalan tangan	
Ekstensi: luruskan jari-jari tangan	
Hiper ekstensi: jari tangan kearah punggung tangan sejauh mungkin	
Abduksi: lebarkan jarak jari-jari tangan	
Adduksi: katubkan kembali jari-jari tangan	
Fleksi: ibu jari menyilang telapak tangan kearah jari kelingking	
Ekstensi: ibu jari menjauhi telapak tangan	
Abduksi: ibu jari menjauhi jari telunjuk	
Adduksi: ibu jari merapat ke jari telunjuk	
Opposisi: menyentuhkan ibu jari dengan jari-jari yang lain	

Hari kedua:

1. Belajar duduk (1-2 jam dalam sehari) dan belajar makan sendiri
2. Relaksasi

3. Latihan Pernapasan (sama dengan langkah diatas)
4. Latihan Range of Motion (Pinggul dan lutut)

Fleksi: kaki kedepansejauh mungkin	
Ekstensi: kaki kembali di samping kaki yang lain	
Hiperekstensi: kaki kebelakang sejauh mungkin	
Abduksi: kaki kesamping menjauhi badan	
Adduksi: kaki kembalimendekatibadan	
Internal rotasi: gerakan kaki memutar ke arah dalam (mendekati kaki yang lain) sejauh mungkin	
Eksternal rotasi: gerakan kaki memutar ke arah luar (menjauhi kaki yang lain) sejauh mungkin	
Sirkumduksi: kaki digerakkan memutar	

Fleksi: tekuk lutut kebelakang	
Ekstensi: lutu kembali lurus	

5. Duduk – Menekuk lengan – diregangkan – ditekuk (5 kali, 3 kali sekali)

Hari ketiga:

1. Latihan duduk lebih lama yaitu 3 – 4 jam dalam sehari
2. Belajar untuk mandiri buang air besar di samping tempat tidur
3. Latihan memencet tumit secara bergantian
4. Menegangkan paha dan gluteus (tetapi tidak boleh menahan napas)
6. Ekstensi tulang belakang (5 kali, 3 kali sekali)

Hari keempat:

1. Stop Relaksasi
2. Ulangi kegiatan pada latihan hari ketiga sebanyak 10 kali.
3. Belajar berjalan dalam ruangan* (5 kali, 3 kali sekali)
4. Bediri – tungkai atas fleksi. (5 kali, 3 kali sekali)

Hari kelima:

1. Belajar melangkah melakukan fleksi pada ekstremitas bawah
2. Belajar melangkah melakukan mengerakkan feksi pada pinggul dan lutut (5 kali, 3 kali sekali)
3. Berjalan di luar ruangan (tiga kali sehari)*

Hari keenam:

1. Berdiri miring dengan memutar siku
2. Badan membungkuk
3. Berjalan di luar ruangan dengan ayunan lengan*
4. Menaiki tangga 1 langkah

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA)*. (2012). Heart Disease and Stroke Statistics. Circulation.
- Arovah, N. I. (2012). Program Latihan Fisik Rehabilitatif pada Penderita Penyakit Jantung. Diakses pada 25 September 2016, dari <http://staff.uny.ac.id>
- Aufman, E. L. (2009). Rehabilitation Intervention and Health-Related Quality of Life After Myocardial Infarction.
- Babu, Samuel. A., Noone, Sukumari, M., Haneef, Mohammed., Naryanan, M. S., (2010). Protocol Guided Phase -1 Cardiac Rehabilitation in Patients With ST-Elevation Myocardial Infraction in A Rural Hospital. Official Journal of gulf Heart Associaton. Heart Views. 2010. Jun-Agustus.
- Braddom RL. 3rd ed. Missouri, USA: Elsevier Limited; (2007). Physical Medicine and Rehabilitation; pp. 709–38.
- Derstine, J. B. & Hargrove, S. D. (2001). Comprehensive Rehabilitation Nursing. USA: Saunders Company.
- Elisabeth's Medical Center. (2012). Cardiac Rehabilitation.
- Faqih, Moh. Ubaidillah. (2014). Aplikasi Praktis Teori Kenyamanan Katharine Kolcaba untuk Pasien Jantung. Penelitian. Magister Keperawatan. Universitas Brawijaya.
- Farissa, I.P., Rifqi, S., & Maharani, N. (2011). Komplikasi pada pasien Infark Miokard Akut ST-Elevasi (STEMI) yang mendapat maupun tidak mendapat Terapi Reperfusi.
- Hofer, S., Saleem, A., Stone, J., Thomas, R., Tulloch, H., & Oldridge, N. (2012). The MacNew Heart Disease Health –Related Quality of Life Questionnaire in Patients with Angina and Patient with Ischemic Heart Failure. Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 15, (1), 143-50. doi: 10.1016.
- Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, Haunstetter A, Zugck C, Herzog W, et al. (2015). Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. Heart. 2015;87(3):235-41.
- Kucia, A., & Quinn, T. (2010). *Acute Cardiac Care: A Practical Guide for Nurse*. USA: Wiley-Blackwell.
- Kusmana, D. & Radi, B., Andang, H. (2009). Rehabiltasi Kardiovaskular di Indonesia. Jurnal Kardiologi Indonesia, 30, 43-5.

Manurung, Daulat. (2001). *Pendekatan Holistik Penyakit Kardiovaskuler (Rehabilitasi Pasca Sindrom Koroner Akut)*. Prosiding Simposium. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Mertha, I. N. (2010). Pengaruh Latihan Aktifitas Rehabilitasi Jantung Fase I Terhadap Efikasi Diri dan Kecemasan Pasien PJK di RSUP Sanglah Denpasar. Tesis, Universitas Indonesia

Tedjasukmana Pradana et al, (2010). Peoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI).