

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi tempat penelitian studi kasus berada di Rumah Sehat “DR. I” Bandung yang terletak di Jl. Gading Utama B-10 No. 9 dan 9-A, Kelurahan Cisaranten Endah, Kecamatan Arcamanik, Bandung, 40293. Lingkungan sekitar yang ramah dan aman, serta lokasi yang terletak dalam kompleks yang dijaga satpam 24 jam, membuat Rumah Sehat “DR. I” Bandung terasa aman dan asri. Terdapat 5 kamar terapi, dan 10 buah tempat tidur, 1 ruang konsultasi, 2 buah kamar mandi untuk klien, 1 buah ruang tunggu, dan halaman. Dengan demikian lokasi penelitian studi kasus ini sangat mendukung peneliti dan partisipan untuk melakukan Asuhan Akupunktur agar memperoleh hasil yang diinginkan.

4.1.2 Gambaran Diri Partisipan

Partisipan adalah seorang wanita berusia 56 tahun yang bertempat tinggal di Kompleks Griya Bandung Indah, Bojongsoang, Bandung. Partisipan sering mengalami nyeri dada sebelah kiri, sulit tidur, jantung sering terasa berdebar-debar. Ciri-ciri fisik partisipan adalah postur tubuh kecil, berambut tebal, kulit putih, sedikit gemuk, tidak ada bekas luka jatuh di kulit, dan wajah agak pucat. Keluhan lain yang dirasakan oleh partisipan kadang diare saat buang air besar.

4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur

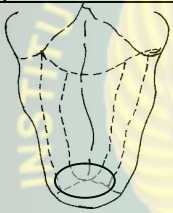



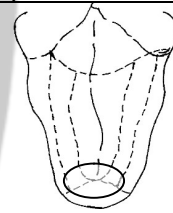
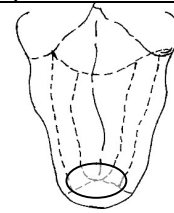
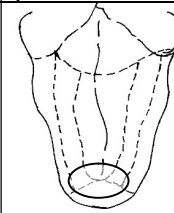
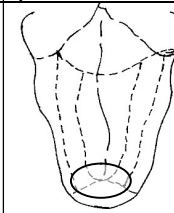
Asuhan Akupunktur dilakukan di Rumah Sehat “DR. I” Bandung pada tanggal 19 April 2022 sampai dengan 12 Mei 2022. Asuhan Akupunktur pada

partisipan ini dilaksanakan sesuai dengan rencana terapi yaitu seminggu 2 kali selama 4 minggu.

Hasil pengumpulan dan pemilihan data Asuhan Akupunktur yang mempunyai nilai diagnostik yaitu sebagai berikut:



Tabel 4.1 Hasil Asuhan Akupunktur

	TERAPI 1 19 April 2022	TERAPI 2 21 April 2022	TERAPI 3 25 April 2022	TERAPI 4 28 April 2022	TERAPI 5 2 Mei 2022	TERAPI 6 5 Mei 2022	TERAPI 7 10 Mei 2022	TERAPI 8 12 Mei 2022
PEMERIKSAAN								
1. Pengamatan (Inspeksi)								
a. Keadaan Shen								
- Cahaya mata	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.	Agak redup.
- Mimik wajah	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.	Kurang bersemangat.
- Bahasa	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.	Terang, jelas, suara lemah.
b. Keadaan Wajah								
- Warna kulit wajah	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.	Agak pucat.
c. Keadaan Tubuh								
- Mulut / bibir								
Warna dan kesegaran	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.	Pucat, tidak segar.
d. Keadaan Lidah								
- Otot/Badan Lidah	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.	Sedikit gemuk, agak pucat.
- Selaput Lidah	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.	Tipis, sedikit lembab, bersih, putih.
- Topografi organ <i>Zang Fu</i> pada Lidah								
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)								
a. Suara	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.	Agak lemah.

3. Wawancara (Anamnesis)								
a. Keluhan Utama	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Nyeri dada sebelah kiri.	Sudah tidak mengalami nyeri dada sebelah kiri.
b. Keluhan Tambahan	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.	Sudah tidak sulit tidur, mampu tidur pukul 21:00 WIB dan bangun pukul 03:00 WIB. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.
c. Sejarah Penyakit Sekarang	Partisipan sering mengalami nyeri dada sebelah kiri, sulit tidur, jantung sering terasa berdebar-debar. Keluhan lain yang dirasakan oleh partisipan kadang diare saat BAB. Kondisi ini terjadi sejak 8 tahun yang lalu. Awalnya sering terjadi berdebar-debar diikuti nyeri dada sebelah kiri dan partisipan sudah memeriksakan diri ke Dokter Spesialis Jantung dan mendapatkan obat Candesartan 8 mg 1 x 1, Bisoprolol fumarat 5mg 1 x 1, Spironolakton 25 mg 1 x 1, dan Aspilet 80 mg 1 x 1.							
d. Sejarah Pola Hidup Pribadi Klien	Dalam sejarah pola hidup dan tempat tinggalnya partisipan lahir di Bandung, tempat tinggal sekarang di Bojongsoang, Bandung. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, tidur sekitar pukul 21.00 WIB, bangun pukul 3:00 WIB pagi. Makan sedikit, suka makan yang asam, tidak merokok tidak minum alkohol, makan sehari tiga kali, banyak minum, suka minum hangat. Sudah menikah 31 tahun. Kondisi kejiwaan partisipan mudah marah.							
e. Sejarah Keluarga	Empat kakak dan kedua orang tua partisipan menderita penyakit jantung.							
f. Gejala Penyakit Sekarang	Partisipan tidak merasa demam dan takut dingin. Berkeringat bila melakukan aktivitas, mudah berkeringat dingin. BAB satu hari sekali, cenderung cair, volume normal, dan warnanya kuning kecokelatan, tidak berbau. BAK setiap 6 sampai 7 kali sehari kuning bening tapi tidak berbau, volume banyak, lega setelah BAK. Nafsu makan cukup, jumlah banyak dan cenderung suka yang asam, cenderung suka minuman hangat. Tidak ada masalah pada pendengaran dan penglihatan. Tidur tidak tenang dan kadang terbangun di malam hari.							
4. Perabaan (Palpasi)								
c. Nadi Umum	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.	Tenggelam, lemah, lambat.
d. Nadi Khusus								
- <i>Cun</i> (tangan kiri)	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.
e. <i>Hara</i>	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.	Nyeri pada Zona CV 14.

								sudah terasa samar.	sudah terasa samar.
DIAGNOSIS AKUPUNKTUR									
1. Penyakit	Jantung Koroner.								
2. Sindrom	Defisiensi <i>Yang Jantung</i> .								
RENCANA TERAPI									
1. Prinsip dan Cara Terapi	Mentonifikasi dan Menghangatkan <i>Yang Jantung</i>								
2. Alat dan Bahan Terapi	Kapas pembalut. Alkohol 70%. Jarum <i>filiform</i> .								
3. Titik dan Manipulasi	<p>a. Titik untuk Menguatkan Jantung dan Menghangatkan <i>Yang Jantung</i>: <i>Neiquan</i> (PC 6), <i>Shenmen</i> (HT 7), <i>Qihai</i> (CV 6), <i>Daling</i> (PC 7), <i>Zusanli</i> (ST 36). Manipulasi: Tonifikasi.</p> <p>b. Titik Akupunktur Master Tung: <i>Zong Jian</i> (11.05) berada di pertengahan <i>linea mediana</i> pada permukaan <i>palmaris</i> pada <i>phalanx proximal</i> jari telunjuk. Area Reaksi Paru, Jantung, dan 6 <i>Fu</i>, <i>Xiao Jian</i> (11.02) berada 2 <i>fen</i> distal <i>Da Jian</i> (11.01), <i>Da Jian</i> (11.01) berada di 3 <i>fen</i> ke sisi radial dari <i>linea mediana</i> di tengah <i>phalanx proximal</i> di jari telunjuk. Area Reaksi Jantung dan 6 <i>Fu</i>.</p>								
4. Jadwal Terapi	2 kali seminggu, 7 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 6 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 5 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 4 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 3 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 2 kali sesi terapi lagi.	2 kali seminggu, 1 kali sesi terapi lagi.	Terapi selesai, lanjut evaluasi.	
5. Anjuran / Saran	<ul style="list-style-type: none"> - Mengindari makanan yang mengandung kolesterol. - Menenangkan diri 								
PELAKSANAAN TERAPI									
1. Persiapan Fasilitas, Alat dan Bahan	Memeriksa kebersihan dan kerapian tempat tidur, jarum akupunktur <i>filiform</i> ukuran 0,25 x 25 mm, 0,20 x 15 mm, kapas alkohol.								
2. Persetujuan Klien	Partisipan mengisi lembar <i>informed consent</i> . Tindakan terapi perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut yang meliputi: tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis tindakan yang dilakukan. Persetujuan ini dapat diberikan secara tertulis dan ditandatangani oleh partisipan.								
3. Penataan Posisi Klien	Partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi akan bervariasi sesuai dengan Titik Akupunktur terpilih. Namun untuk terapi awal, klien diposisikan dalam posisi terlentang.								
4. Dekontaminasi Tangan	Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70% sebelum menusukkan atau mencabut jarum <i>filiform</i> , karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar klien.								
5. Alat Pelindung Diri	Masker.								
6. Persiapan Lokasi Penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.								
7. Persiapan Jarum	Selalu menggunakan jarum <i>filiform</i> baru, dan hanya dibuka pada saat akan menusukkan jarum <i>filiform</i> . Memeriksa apakah kondisi jarum <i>filiform</i>								

	masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.
8. Durasi Penjaruman	Jarum <i>filiform</i> dibiarkan tertancap selama 30 menit.
9. Pengumpulan Jarum	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum <i>filiform</i> bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum <i>filiform</i> yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus.
10. Dekontaminasi Peralatan	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.
11. Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
12. Tanggapan Tindakan	Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.
13. Pencegahan Risiko Trauma dan Cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak mengubah posisi tubuh saat terapi.
14. Pengenaan Kembali Pakaian Klien	Mempersilakan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.
15. Penyimpanan Benda Tajam	Memastikan semua jarum <i>filiform</i> atau benda tajam yang membahayakan partisipan disimpan di dalam tempat khusus.
16. Ketaatan Asas Kesehatan dan Keselamatan	Tindakan Akupunktur dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

EVALUASI SETELAH TERAPI

Kelayakan Lanjut Terapi	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Berhenti atau lanjut seri ke-2
-------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------------------

PROGNOSIS DAN KESIMPULAN

1. Prognosis	<i>Dubia ad bonam.</i>							
2. Kesimpulan	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dihentikan. Disarankan lanjut ke seri-2

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Pada sesi terapi ke-1 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama: Nyeri dada sebelah kiri. Keluhan Tambahan: Sulit tidur. Dada sering berdebar. Kadang diare saat BAB.
- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata: Agak redup. Mimik wajah: Kurang bersemangat. Warna kulit wajah: Agak pucat. Mulut/Bibir: Pucat, tidak segar. Lidah: Otot/Badan Lidah: Sedikit gemuk, agak pucat. Selaput/Lumut Lidah: Tipis, tidak mengkerut, sedikit lembab, bersih, putih.
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Suara: Agak lemah.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Sejarah Penyakit Sekarang: Sering mengalami nyeri dada sebelah kiri, sulit tidur, jantung sering terasa berdebar-debar. Keluhan lain yang dirasakan oleh partisipan kadang diare saat BAB. Kondisi ini terjadi sejak 8 tahun yang lalu. Awalnya sering terjadi berdebar-debar diikuti nyeri dada sebelah kiri dan partisipan sudah memeriksakan diri ke Dokter Spesialis Jantung dan mendapatkan obat Candesartan 8 mg 1 x 1, Bisoprolol fumarat 5mg 1 x 1, Spironolakton 25 mg 1 x 1, dan Aspilet 80 mg 1 x 1.
Gejala Penyakit Sekarang: Tidak merasa demam. Takut dingin. Mudah keluar keringat dingin. Tidur tidak tenang dan kadang terbangun di malam hari.
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Nadi Umum: Tenggelam, lemah, lambat. Nadi Khusus: *Cun* (tangan kiri): Lemah. *Hara*: Nyeri pada Zona CV 14.

Pada sesi terapi ke-8 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama: Sudah tidak mengalami nyeri dada sebelah kiri. Keluhan

Tambahan: Sudah tidak sulit tidur, mampu tidur pukul 21:00 WIB dan bangun pukul 03:00 WIB.

- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata: Agak redup. Mimik wajah: Kurang bersemangat. Warna kulit wajah: Agak pucat. Mulut/Bibir: Pucat, tidak segar. Lidah: Otot/Badan Lidah: Sedikit gemuk, agak pucat. Selaput/Lumut Lidah: Tipis, sedikit lembab, bersih; putih.
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Suara: Agak lemah.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Gejala Penyakit Sekarang: Tidak merasa demam. Takut dingin. Mudah keluar keringat dingin.
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Nadi Umum: Tenggelam, lemah, lambat. Nadi Khusus: *Cun* (tangan kiri): Lemah. *Hara*: Nyeri pada zona CV 14 sudah terasa samar.

Perubahan yang baik tersebut sesuai dengan teori dari Maciocia (2015) yang menyebutkan, bahwa Sindrom Defisiensi *Yang Jantung* akan menyebabkan kemampuan Jantung untuk memompa Darah menjadi kurang kuat. Kurangnya kekuatan Jantung dalam memompa Darah akan menyebabkan aliran *Qi*-Darah menjadi kurang lancar dan juga menyebabkan jaringan Jantung kurang terhidupi oleh *Qi*-Darah. Aliran *Qi*-Darah yang kurang lancar dan jaringan Jantung yang kurang terhidupi oleh *Qi*-Darah akan menimbulkan rasa nyeri di daerah sekitar Jantung (daerah dada kiri). Terapi Akupunktur-Moksibusi akan dapat Mentonifikasi dan Menghangatkan *Yang Jantung*, sehingga menyebabkan kemampuan Jantung untuk memompa Darah menjadi kuat kembali. Kemampuan Jantung untuk memompa Darah yang kuat akan menyebabkan aliran *Qi*-Darah menjadi lancar dan jaringan Jantung dapat terhidupi oleh *Qi*-Darah, sehingga

menyebabkan hilangnya rasa nyeri pada dada sebelah kiri.

4.2.2 Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan data hasil pemeriksaan pada sesi terapi ke-1 (19 April 2022), maka Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan yaitu Penyakit Jantung Koroner dengan Sindrom Defisiensi *Yang* Jantung. Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Maciocia (2015) yang menyebutkan bahwa Sindrom Defisiensi *Yang* Jantung menunjukkan gejala dan tanda: Dada berdebar-debar, sesak napas saat beraktivitas, kelelahan, berkeringat spontan, sedikit merasa tersumbat atau tidak nyaman pada jantung, badan terasa dingin, tangan dingin, wajah pucat cerah, bibir agak gelap. Lidah: Pucat, sedikit basah. Nadi: Kusut (pada kasus parah), tenggelam, lemah.

Pada sesi terapi ke-2 (21 April 2022) hingga sesi terapi ke-8 (12 Mei 2022), Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan masih tetap, yaitu Penyakit Jantung Koroner dengan Sindrom Defisiensi *Yang* Jantung, namun klien (partisipan) sudah mengalami perbaikan.

4.2.3 Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada sesi terapi ke-1 (19 April 2022), maka ditetapkan Prinsip dan Cara Terapi: Mentonifikasi dan Menghangatkan *Yang* Jantung. Titik Akupunktur yang dipilih adalah sebagai berikut:

- 1) Titik Akupunktur untuk Memperkuat Jantung dan Menghangatkan *Yang* Jantung: *Neiguan* (PC-6), *Shenmen* (HT-7), *Qihai* (CV-6), *Daling* (PC-7), *Zusanli* (ST-36). Manipulasi: Tonifikasi.
- 2) Titik Akupunktur Master Tung untuk mengurangi nyeri *angina pectoris*:

Zong Jian (11.05) berada di pertengahan *linea mediana* pada permukaan *palmaris* pada *phalanx proximal* jari telunjuk. Area Reaksi Paru, Jantung, dan 6 *Fu*, *Xiao Jian* (11.02) berada 2 *fen* distal *Da Jian* (11.01), *Da Jian* (11.01) berada di 3 *fen* ke sisi radial dari *linea mediana* di tengah *phalanx proximal* di jari telunjuk. Area Reaksi Jantung dan 6 *Fu*.

Terjadinya kesembuhan pada partisipan tersebut sesuai dengan teori dari Maciocia (2015), yang menyebutkan bahwa pemberian Akupunktur-Moksibusi pada Titik Akupunktur tersebut di atas akan dapat Mentonifikasi dan Menghangatkan *Yang* Jantung, sehingga menyebabkan kemampuan Jantung untuk memompa Darah menjadi kuat kembali. Kemampuan Jantung untuk memompa Darah yang kuat akan menyebabkan aliran *Qi*-Darah menjadi lancar dan jaringan Jantung dapat terhidupi oleh *Qi*-Darah, sehingga menyebabkan hilangnya rasa nyeri pada dada sebelah kiri.

McCann & Ross (2013) menyebutkan bahwa Titik Akupunktur Master Tung yang bereaksi pada Area Jantung akan mampu meredakan Penyakit Jantung serta gejalanya seperti nyeri pada dada, dada berdebar-debar, dan sesak napas.

Permadi & Djuhartha (1982) menyebutkan bahwa mekanisme kerja Akupunktur untuk membantu penyembuhan penderita penyakit jantung koroner adalah dengan efek simpatolitik dan analgesik melalui perangsangan pada otak yang menghasilkan opioid endogen, glutamat, GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*), dan serotonin yang melalui berbagai jalur akan melakukan inhibisi *out-put* simpatis, yang melalui penelitian lain dibuktikan memiliki efek setara dengan beta bloker metoprolol. Akupunktur juga meningkatkan produksi enkefalin yang dapat meningkatkan respon vagal. Seluruh mekanisme Akupunktur pada akhirnya

menghasilkan penekanan refleks kardiovaskular, terutama saat menghadapi stres fisik atau mental.

Peran Akupunktur pada penderita Penyakit Jantung Koroner diharapkan dapat membantu menurunkan dosis atau jenis obat yang digunakan oleh penderita, membantu meningkatkan fraksi ejeksi ventrikel kiri dan juga membantu mengurangi volume ventrikel kiri, yang secara keseluruhan diharapkan dapat membantu kualitas hidup penderita Penyakit Jantung Koroner dan juga meningkatkan angka harapan hidup penderita (Permadi & Djuharto, 1982).

