

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG HIGH CARE UNIT (HCU)MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL MEDAN**

**EKA ISRANIL LAILY**  
**INSTITUT KESEHATAN SUMATERA UTARA MEDAN**  
**ekalaily14@yahoo.com**

**Abstract**

Coronary Heart Disease (CHD) is a condition where there is an imbalance between the myocardium's need for oxygen and the supply provided by the coronary arteries. Coronary Heart Disease consists of unstable angina pectoris (UAP) and myocardial infarction (ST elevation myocardial infarction / STEMI and ST elevation myocardial infarction / NSTEMI). The prevalence of CHD in Indonesia continues to increase. In fact, it is now certain that the tendency of the causes of death in Indonesia to shift from infectious diseases to cardiovascular diseases. In 1991, the CHD mortality rate was 16%, then in 2001 the figure jumped to 26.4%. The CHD mortality rate is estimated at 53.5% per 100,000 population in Indonesia. This study aims to determine the relationship between Quality of Life (Physical Health, Psychological Health, Activity Levels, Social Relations, and Environment) with Coronary Heart Disease Incidence in the High Care Unit (HCU) Pure Teguh Room. Memorial Hospital Medan 2017 . Sampling in this study with total sampling with accidental sampling technique. The results of this study indicate that physical health has a significant relationship with the incidence of CHD as many as 36 respondents (72%) with the results of the chi-square test with a 95% confidence level ( $p = 0.000 < 0.05$ ), 21 respondents (42%) psychological health with chi-square test results ( $p = 0.005 < 0.05$ ), activity level as many as 24 respondents (48%), with chi-square test results ( $p = 0.034 < 0.05$ ), social relations as many as 24 respondents (48%), with the results of the -square test ( $p = 0.034 < 0.05$ ), the environment as many as 31 respondents (62%), with the results of the -square test ( $p = 0.000 < 0.05$ ). Health workers should provide health education, with comprehensive efforts that include preventive, promotive, curative. And rehabilitative. Appropriate efforts to reduce and control the prevalence of CHD and improve people's quality of life.

**Keywords:** *quality of life, coronary heart disease*

**PENDAHULUAN**

Pertumbuhan ekonomi, perkembangan sosial budaya dan teknologi, selain membawa banyak pengaruh positif juga menyebabkan perubahan yang berdampak buruk bagi kesehatan jantung, salah satunya Penyakit jantung Koroner (PJK). PJK merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi diberbagai negara didunia. Banyaknya faktor yang mempengaruhi, menyebabkan diagnosis dan terapi penyakit tersebut terus berkembang. Penyakit kardiorvaskuler sekarang merupakan penyebab kematian paling umum diseluruh dunia dan menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang (Gaziano, 2008). Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang terutama disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah menjadi faktor risiko penting pada penyakit jantung koroner. Kelebihan tersebut bereaksi dengan zat-zat lain dan mengendap di dalam pembuluh darah arteri, yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yang disebut aterosklerosis (Soeharto, 2004). Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner antara lain trombus arteri, spasme, emboli koroner, atau anomali kongenital. Apabila arteri koroner mengalami penyumbatan maka suplai darah ke jantung dapat terganggu. Hal ini sering ditandai dengan nyeri dada (Setyani, 2009). Penyakit jantung koroner (PJK) dengan berbagai komplikasi yang terjadi akan menurunkan kualitas hidup penderitanya yang semula mampu menjalankan pekerjaan dengan maksimal harus melakukan pekerjaan yang lebih ringan atau bahkan berhenti bekerja, sehingga akan menimbulkan masalah baru dalam sosioal ekonomi keluarga, belum lagi penderita harus berobat rutin yang tentunya dengan biaya yang tidak murah. Hal ini membuat masyarakat secara berlebihan, berusaha mencari cara untuk mencegah ataupun mengobati penyakit ini (Fathoni, 2011). Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan istilah yang merujuk pada penyakit jantung yang diakibatkan oleh menurunnya suplai darah ke otot jantung (Black & Hawks, 2009). Penurunan suplai darah ke otot jantung menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan

antara suplai dan kebutuhan oksigen (Pusat kesehatan jantung Harapan Kita, 2001). Pada akhirnya ketidak seimbangan ini akan menimbulkan gangguan pompa jantung dan mempengaruhi tubuh secara sistemik. Penyakit jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2005, penyakit ini menyebabkan 17,5 juta kematian, yaitu sekitar 30% dari total kematian pada tahun tersebut (Lindholm dan Mendhis, 2007). Selain itu, setiap tahunnya sekitar 190.000 orang mengalami komplikasi penyakit koroner yaitu infark miokard. Diperkirakan pada tingkat global, 3,8 juta laki-laki dan 3,4 juta wanita meninggal akibat PJK setiap tahun (WHO, 2004). Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian peringkat pertama di dunia, dan menyebabkan sepertiga dari semua kematian secara global. Total kematian global yang diakibatkan penyakit kardiovaskular mencapai 16,7 juta dan 7,2 juta kematian diantaranya disebabkan oleh PJK (Mackay & Mensah, 2004). PJK adalah pembunuh nomor satu di Amerika Serikat (AS) dan seluruh dunia, sekitar 38% orang yang mengalami kejadian koroner akut akan meninggal pada tahun yang sama. Prevalensi PJK terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Tierney, 2008). PJK menyumbang lebih dari 450.000 kematian di AS pada tahun 2004. Beban PJK di AS sangat besar, lebih dari 13 juta orang yang terkena (Capewell, *et al*, 2010). Dari hasil penelitian, kejadian PJK terbanyak pada usia 35-74 tahun (Koenig, *et al*, 2011). Penyakit jantung koroner menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Jumlah penderita dengan penyakit jantung di dunia sangat banyak. Di dunia diperkirakan sedikitnya ada 1 miliar penderita. Di Amerika tercatat ada 50 juta penderita, di China sebanyak 13,6% dari jumlah penduduknya diketahui memiliki penyakit jantung. Di Kanada sekitar 22% dari jumlah penduduk, di Mesir kurang lebih 26,3%, (Setyani, 2009). Tingginya angka kesakitan ini disebabkan strategi pencegahan yang tidak fokus dan tidak dapat dilaksanakan secara praktis. Penyakit jantung koroner tidak hanya menyerang laki-laki saja, perempuan juga berisiko terkena PJK meskipun kasusnya tidak sebesar laki-laki. Pada orang yang berumur 65 tahun ke atas, ditemukan 20% pada laki-laki dan 12% pada perempuan. Di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar dari perempuan (*World Health Organization*, 2002). Penyakit Jantung merupakan penyebab koroner menjadi ancaman dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Amerika (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut *America Heart Association* (AHA) (2008), melaporkan bahwa jumlah pasien yang menjalani perawatan medis di Amerika Serikat pada tahun 2005 hampir mencapai 1,5 juta orang. Laporan tersebut menyebutkan, kira-kira 1,1 juta orang 80% mengalami *Non ST Elevation Infarct* (NSTEMI), sedangkan 20% mengalami *ST Elevation Myocard Infarct* (STEMI) (Kolansky, 2009). Menurut WHO (2008) dalam Panthee & Kritpracha, 2011) menyatakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 23,6 juta orang akan meninggal karena penyakit kardiovaskuler terutama karena penyakit jantung dan stroke, sehingga menjadi ancaman penyebab kematian utama di dunia. Pertambahan jumlah kematian tersebar terdapat di kawasan Pasifik barat dan Asia Tenggara, Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara sebagai negara berkembang juga menunjukkan kecenderungan yang hampir sama, yaitu bahwa PJK juga termasuk penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Rochmayanti, 2011). Kemajuan perekonomian di Indonesia merupakan salah satu faktor dalam meningkatnya prevalensi PJK. Kemajuan perekonomian yang terus berkembang maka pola hidup masyarakat pun berubah dan menyebabkan perubahan kualitas hidup masyarakat. Prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) di Indonesia terus meningkat. Bahkan, sekarang dapat dipastikan kecenderungan penyebab kematian di Indonesia bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit kardiovaskuler (Majid, 2007). Tahun 1991, angka kematian PJK adalah 16% kemudian di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%. Angka kematian PJK diperkirakan 53,5% per 100.000 penduduk di negeri kita (Helmanu, 2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007, menunjukkan penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbesar ke 9 dan ke 11 dengan 5,1% dari semua kematian yang diakibatkan penyakit jantung iskemia (penyumbatan parsial aliran darah ke jantung) dan 4,6% disebabkan penyakit jantung. Angka kejadian PJK di Indonesia ada sebanyak 7,2%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008, PJK di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0,09% pada tahun 2006 menjadi 0,10% pada tahun 2007, dan 0,11% pada tahun 2008. Ini berarti setiap 10.000 orang terdapat 11 orang penderita jantung koroner. Hasil Survey yang dilakukan oleh Depkes RI tahun 1986, menyatakan prevalensi penyakit jantung dan kardiovaskular menduduki peringkat ke 3 penyebab kematian penduduk usia di atas 45 tahun. Kemudian pada tahun 1992 peringkat ini meningkat menjadi peringkat ke 2, dan sejak tahun 1993 penyakit jantung dan kardiovaskuler selalu menduduki peringkat 1 (Helmanu, 2013). Dapat disimpulkan prevalensi penyakit jantung dari tahun ke tahun terus meningkat dengan prevalensi 9,7% sampai dengan 16,4% setelah itu meningkat lagi pada Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menjadi 24,5% (Yaswir, 2002). Tahun 2008 dari total jumlah pasien yang masuk ke UGD RS Pusat jantung Nasional Harapan Kita (PJNHK) didapatkan jumlah pasien yang diagnosa PJK adalah

26,9%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi nasional penyakit jantung yaitu 7,2% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (Rochmayanti, 2011). Laporan studi mortalitas tahun 2001 oleh Survei Kesehatan Nasional (SurKesNas, 2001) menunjukkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia adalah Penyakit Sistem Sirkulasi (jantung dan Pembuluh Darah) sekitar 26,39%. Meskipun sebenarnya angka kematian akibat penyakit jantung menurun sejak tahun 1960 tetapi prevalensi maupun komplikasi atau keterbatasan yang diakibatkan penyakit jantung tersebut menurun (Rochmayanti, 2011). Upaya untuk menurunkan angka kejadian penyakit jantung diperlukan tindakan pencegahan dan penanganan dengan pendekatan multifaktor dan dilakukan sepanjang kehidupan (Lewis, et al, 2008). Upaya tersebut harus dilakukan secara komprehensif meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif. Upaya yang tepat untuk mengurangi dan mengendalikan prevalensi PJK dan Meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Menurut WHO (2004) ada 5 aspek yang termasuk ke dalam kualitas hidup, yaitu: 1) kesehatan fisik: Kesehatan umum, nyeri, energi, vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat 2) Kesehatan psikologis: cara berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi, 3) Tingkat aktivitas: mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi dan kemampuan kerja, 4) Hubungan sosial: hubungan sosial dan dukungan sosial, 5) Lingkungan: keamanan, lingkungan rumah dan kepuasan kerja. Menurut hasil penelitian Rochmayanti (2011) yang mengemukakan bahwa depresi sebagai faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pasien PJK. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Panthee & Krittpracha (2011) juga mengemukakan bahwa kesehatan psikologis pada penderita PJK seperti ansietas dapat memengaruhi kualitas hidup pasien karena ansietas memengaruhi kepatuhan terhadap pola hidup seperti perubahan perilaku diet, latihan fisik, pengobatan dan kembali bekerja. Beberapa pasien tidak bisa diharapkan kembali bekerja seperti dulu tepat waktu dikarenakan kondisinya. Dengan demikian gangguan fisik dan emosi dari infark miokard akut dapat menjadi permanen dan dalam banyak kasus memengaruhi serta merusak gaya hidup sehingga mengurangi kualitas hidup untuk jangka panjang (Rochmayanti, 2011). Parameter kualitas hidup menjadi luaran klinis yang penting. Aspek yang terkandung di dalamnya mencakup aspek kesehatan, fisik, psikologis dan fungsi sosial. Pendekatan multidimensional ini sejalan dengan konsep WHO mengenai kesehatan yaitu bukan hanya tidak adanya penyakit tetapi harus disertai dengan adanya kesejahteraan fisik, mental, dan social. Pasien PJK diketahui memiliki resiko lebih tinggi terjadi gangguan kualitas hidup dibanding orang sehat oleh karena berbagai tekanan dapat mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup (Ariani, dkk, 2012). Kualitas hidup yang baik pada pasien dengan PJK sangat diperlukan untuk mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Para pasien dengan PJK sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit Jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik disamping musculoskeletal dan arthritis (Sullivan, et, al. 1998). Pasien sering mengeluh menjadi mudah lelah, sesak nafas, atau nyeri dada saat melakukan aktivitas bahkan yang ringan sekalipun, sehingga mengurangi aktivitas yang biasa mereka lakukan. Penelitian Chan, et al (2004) memberikan gambaran yang menikah mempunyai kemampuan fungsi fisik lebih baik dibandingkan dengan laki-laki dan wanita yang telah bercerai dengan pasangannya dan dukungan social mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan kualitas pasien. Penelitian lain oleh Chung Misook L, et al (2009) memberikan gambaran dari 58 pasangan yang diteliti didapati perbedaan tingkat ansietas dan depresi berkorelasi dengan kualitas hidup mereka, ternyata pasien perempuan lebih tinggi tingkat ansietas dan depresinya dibandingkan dengan laki-laki. Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu yang telah memasuki usia dewasa atau lanjut usia sering dihadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah, dan berbagai penyakit mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian terhadap pasien dengan Penyakit Jantung Koroner selain depresi dan ansietas ternyata emosi juga sangat mempengaruhi perilaku untuk mempertahankan kualitas hidup (Bowman et al, 2004). Penelitian oleh Kristofferzon (2004) menyatakan tidak ada perubahan statistik yang signifikan dari waktu ke waktu dalam penilaian koping terhadap kualitas hidup kecuali untuk fatalistic masalah, yang berkurang dari waktu ke waktu pada laki-laki dan wanita dikatakan lebih tertutup dibandingkan dengan laki-laki pada 4 dan 12 bulan setelah serangan Penyakit Jantung Koroner serta diaktakan bahwa koping yang konstruktif telah terbukti memiliki hasil positif dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014 responden memiliki kesehatan fisik yang rendah, yaitu sebanyak 22 orang (73.3%), berdasarkan tingkat aktivitas dengan mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah yaitu sebanyak 13 responden (43.3%). Sedangkan pada kesehatan psikologis mayoritas responden memiliki kesehatan psikologis yang tinggi baik sebelum terdiagnosa Penyakit

Jantung sebanyak 17 responden (56,7%) (Aprina Sukma, 2014). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 september 2016 di Murni Teguh Memorial Hospital didapatkan bahwa pada tahun 2015 mulai Januari sampai bulan Desember diperoleh PJK jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 1943 orang, kunjungan rawat jalan urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak di Murni Teguh Memorial Hospital sebanyak 5075 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 September 2016 di Ruang HCU Murni Teguh Memorial Hospital terhadap 10 pasien, didapatkan 7 dari 10 pasien memiliki riwayat merokok, 5 dari 10 pasien memiliki riwayat kolesterol, 5 dari 10 pasien riwayat hipertensi, 2 dari 10 pasien terdiagnosa PJK dikarenakan faktor genetik dan 4 dari 10 pasien terdiagnosa PJK dikarenakan faktor usia. Jumlah pasien yang opname di ruang HCU Murni Teguh Memorial Hospital dari bulan Agustus sampai dengan Oktober 2016 sebanyak 200 orang. Berdasarkan data tersebut kemungkinan besar kualitas hidup pasien berhubungan dengan kejadian PJK. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kualitas hidup terhadap PJK.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Penyakit Jantung**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan miokardium atas oksigen dengan penyediaan yang diberikan oleh pembuluh darah koroner (Nazpi, 2010). Penyakit jantung koroner atau penyakit arteri koroner adalah tipe gangguan pembuluh darah termasuk kedalam kategori umum aterosklerosis (Lewis et al., 2007). Aterosklerosis koroner menimbulkan gejala dan komplikasi sebagai akibat penyumbatan aliran darah ke jantung. Sumbatan aliran darah yang berlangsung secara progresif menyebabkan suplai darah tidak adekuat (iskemia) sehingga membuat sel-sel otot kekurangan komponen darah (Smeltzer & Bere, 2002). Penyakit Jantung koroner ialah penyakit jantung akibat perubahan obstruktif pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan fungsi jantung terganggu. Sebab utama dari PJK adalah proses aterosklerosis, proses yang sudah dirasakan sejak usia anak-anak, tetapi proses ini memerlukan waktu bertahun-tahun sampai terbentuk mature plak. Plak berasal dari kelainan metabolisme lipid, koagulasi darah serta keadaan biofisika dan biokimia dinding arteri. Kondisi patologis yang terjadi ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung (Muttuqin, 2009). Kerusakan sel akibat iskemia terjadi pada berbagai tingkat. Manifestasi utama iskemia miokardium adalah nyeri dada. Angina pectoris adalah nyeri dada yang hilang timbul, tidak disertai kerusakan irreversible sel-sel jantung. Sedangkan iskemia yang lebih berat disertai kerusakan sel disebut infark miokardium (Smeltzer & Bare, 2002). Lewis et. al (2007) membagi penyakit arteri koroner menjadi dua bagian yaitu angina pectoris (AP) stabil kronik dan penyakit jantung koroner (PJK) yang terdiri dari angina pectoris tak stabil (*unstable angina pectoris/UAP*) dan infark miokard (*ST elevasi miocard infarct/STEMI* dan *ST elevasi miocard Infarct/NSTEMI*). Berdasarkan hasil pengkajian pola aktivitas dan latihan, pola hubungan dan peran, serta pola coping dan toleransi stress pada pasien penyakit jantung koroner terkait dengan kualitas hidup dan faktor yang mempengaruhi, maka diagnosa keperawatan yang dialami pasien menurut NANDA (2009) adalah sebagai berikut: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen. Coping tidak efektif berhubungan dengan dukungan sosial tidak adekuat dan krisis situasional. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status peran, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, lingkungan, dan status ekonomi. Menurut Smeltzer dan Bare (2002) secara umum tujuan penanganan pada pasien penyakit jantung koroner diprioritaskan pada: Pengelolaan nyeri/bebas nyeri, pemeliharaan miokardium, perawatan yang tepat dan sepat, coping yang efektif terhadap keansietasan akibat penyakit, berpartisipasi dalam program rehabilitas, pengurangan faktor resiko.

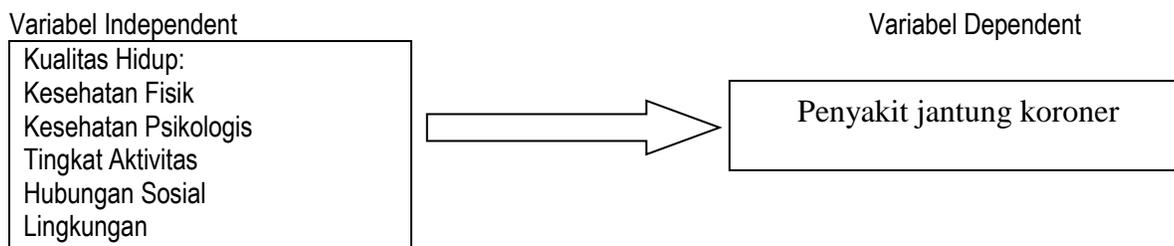
### **Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Tidak mudah untuk mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung dari siapa yang membuatnya (Robert, 2007). Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Rochmayanti, 2011). Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi laki-laki/wanita dalam hidup ditinjau dari

konteks budaya dan sistem nilai dimana laki-laki/wanita itu tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini mencakup konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan mereka pada karakteristik lingkungan mereka (WHO, 1994). Cella (1992 dalam Panthee & Kritpracha, 2011) mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian dan kepuasan penderita terhadap tingkat dan fungsi kehidupan mereka dibandingkan dengan keadaan ideal atau yang seharusnya bisa dicapai menurut mereka. Seperti halnya definisi sehat, yaitu tidak hanya berarti tidak ada kelemahan atau penyakit, demikian juga mengenai kualitas hidup, kualitas hidup bukan berarti tidak hanya ada keluhan saja, akan tetapi masih ada hal-hal yang dirasakan oleh penderita, bagaimana perasaan penderita sebenarnya dan apa sebenarnya menjadi keinginannya (Robert, 2007). Menurut Molnar (2009) mengatakan bahwa pada dasarnya menyusun konsep mengenai kualitas hidup adalah hal yang sulit. Meskipun secara umum kualitas hidup menggambarkan kesejahteraan individual dari suatu masyarakat. Sulit untuk mendapatkan consensus dalam mendefinisikan kualitas hidup secara operasional (Noftri, 2009). Untuk mempermudah konseptualisasi mengenai kualitas hidup, Moons, Marquet, Budst, et al (2004) menyebutkan hal-hal penting dalam konseptualisasi: 1) kualitas hidup tidak boleh disamakan dengan status kesehatan ataupun kemampuan fungsional, 2) kualitas hidup lebih didasarkan oleh evaluasi subjektif daripada parameter objektif, 3) tidak terdapat perbedaan yang jelas antara indikator kualitas hidup dengan faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup, 4) kualitas hidup dapat berubah seiring waktu, namun tidak banyak, 5) kualitas hidup dapat dipengaruhi secara positif maupun negative. Berdasarkan paparan diatas, dapat dilihat bahwa kualitas hidup berkaitan dengan persepsi individu mengenai beberapa aspek kehidupan penting baginya. Definisi kualitas hidup yang sedikit berbeda dibuat berdasarkan WHO yakni kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standard, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu dalam beberapa aspek yang penting bagi individu itu sendiri (Power, 2003).

### Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur (diteliti). Kerangka konsep penelitian ini dirumuskan agar memperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian ini berjalan, atau data apa yang dikumpulkan. Ini dapat dilihat pada skema di bawah ini (Notoatmodjo, 2010)



Gambar Skema 2.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian

### Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan antara kualitas hidup terhadap kejadian penyakit jantung koroner di ruang HCU Murni Teguh Memorial Hospital tahun 2022

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan desain penelitian *Case study* dan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosa mengalami PJK yang dirawat di ruang *High Care Unit* Murni Teguh Memorial Hospital Medan pada bulan Juli-Juli 2022 yaitu sebanyak 200 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Total Sampling* dan Tehnik pengambilan sampel *Accidental Sampling* yaitu sampel yang dijumpai atau didapat pada saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 orang.

### Aspek Pengukuran

Untuk menganalisa hubungan kualitas hidup dengan kejadian PJK, maka peneliti membuat 30 pertanyaan yang terdiri dari 5

domain (WHO, 2004), yang terdiri dari 6 pertanyaan tentang kesehatan fisik, 6 pertanyaan tentang kesehatan psikologis, 6 pertanyaan tentang tingkat aktivitas, 6 pertanyaan tentang hubungan sosial, dan 6 pertanyaan tentang lingkungan hidup dengan jenis jawaban dan nilai ukur sebagai berikut:

#### **Kesehatan Fisik**

Amat sangat baik (5) =100, sangat baik (4) = 75, baik (3) = 50, biasa saja/cukup (2) = 25, buruk (1) =0.

Tidak berpengaruh sama sekali (5) = 100, sedikit berpengaruh (4) =75, agak berpengaruh (3) = 50, banyak berpengaruh (2) = 25, sangat berpengaruh (1) =0

Tidak sama sekali (5) =100, sedikit (4) = 75, dalam jumlah sedang (3) = 50, sangat sering (2) = 25, dalam jumlah berlebihan (1) =0

#### **Kesehatan Psikologis**

Tidak sama sekali (5) = 100, sedikit (4) =75, dalam jumlah sedang (3) =50, sangat sering (2) =25, dalam jumlah berlebihan (1) = 0

#### **Tingkat Aktivitas**

Ya sangat terbatas (1) =0, Ya agak terbatas (2) = 50, Tidak terbatas sama sekali (3)= 100

#### **Hubungan sosial**

Sangat buruk (1) = 0, buruk (2) = 25, biasa-biasa saja (3) = 50, baik (4)=75, sangat baik (5) =100

Tidak berpengaruh sama sekali (5) = 100, sedikit berpengaruh (4) =75, agak berpengaruh (3) = 50, banyak berpengaruh (2) = 25, sangat berpengaruh (1) =0

#### **Lingkungan**

Sangat tidak memuaskan (1) = 0, tidak memuaskan (2)= 25, biasa-biasa saja (3)= 50, Memuaskan (4) = 75, sangat memuaskan (5) = 100

Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi yang mungkin dicapai adalah 100. Maka kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut

71-100 = Kualitas hidup tinggi

51-70 = Kualitas hidup sedang

0-50 = Kualitas hidup rendah

Dikatakan kualitas hidup rendah apabila kondisi kesehatan pasien PJK mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup, dikatakan kualitas hidup sedang, apabila kondisi kesehatan pasien PJK sedikit mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup, dan dikatakan kualitas hidup pasien PJK tinggi apabila kondisi kesehatan pasien PJK tidak mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup (Rochmayanti, 2011)

#### **Teknik Analisa Data**

1. Analisa Univariat
2. Analisa Bivariat

### **HASIL PENELITIAN**

#### **Hasil Analisa Univariat**

Hasil analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi data demografi, distribusi frekuensi kualitas hidup, distribusi frekuensi Penyakit Jantung Koroner.

#### **Data Demografi**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Kualitas Hidup dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) didapatkan data demografi.

**Tabel.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial**

**Hospital Tahun 2022**

Umur	F	%
18-40 tahun	12	24
41-60 tahun	28	56
> 60 tahun	10	20
Total	50	100
Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	34	68
Perempuan	16	32
Total	50	100
Pekerjaan	F	%
Tidak Bekerja	14	28
Pensiunan	7	14
PNS	8	16
Pegawai Swasta	8	16
Wiraswasta	13	26
Total	50	100
Pendidikan	F	%
SD	8	16
SMP	14	28
SMA	11	22
Perguruan Tinggi	17	34
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki umur yang paling banyak pada kelompok umur 41-60 tahun sebanyak 28 orang (56%), mayoritas responden memiliki Jenis Kelamin yang paling banyak laki-laki sebanyak 34 orang (68%), mayoritas responden memiliki pekerjaan yang paling banyak tidak bekerja sebanyak 14 orang (28%), mayoritas responden memiliki pendidikan yang paling banyak perguruan tinggi sebanyak 17 orang (34%)

**Kualitas hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner.**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kesehatan Fisik di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Kesehatan Fisik	F	%
Tinggi	10	20
Sedang	4	8
Rendah	36	72
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan fisik yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 72% .

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kesehatan Psikologis di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Kesehatan Psikologis	F	%
Tinggi	24	48
Sedang	20	40
Rendah	6	12
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan psikologis yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 48% .

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Aktivitas di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Tingkat Aktivitas	F	%
Tinggi	17	34
Sedang	9	18
Rendah	24	48
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 48% .

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hubungan Sosial di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Hubungan Sosial	F	%
Tinggi	24	48
Sedang	17	34
Rendah	9	18
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki hubungan sosial yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 48% .

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lingkungan di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Lingkungan	F	%
Tinggi	9	18
Sedang	10	20
Rendah	31	62
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki Lingkungan yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 62%

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian PJK di Ruang *High Care Unit*(HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

Kejadian PJK	F	%
Terjadi	50	100
Tidak Terjadi	0	0
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki Kejadian PJK yang terjadi PJK sebanyak 100% .

#### Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Kesehatan Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.

**Tabel 8. Tabulasi Silang Kesehatan Fisik Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	10	20	4	8	36	72	50	100	0.000
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	10	20	4	8	36	72	50	100	

$$X^2=34.720 \text{ df} = 2 \quad \rho = 0.000$$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki kesehatan fisik yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 72%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.000 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara kesehatan fisik dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.

#### Hubungan Kesehatan Psikologis dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022

**Tabel 9. Tabulasi Silang Kesehatan Psikologis Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	21	42	20	40	9	18	50	100	0.005
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	21	42	20	40	9	18	50	100	

$$X^2 = 10.720 \text{ df} = 2 \quad \rho = 0.005$$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki kesehatan psikologis yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 42%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.005 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara kesehatan psikologis dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022

#### Hubungan Tingkat Aktivitas dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022

**Tabel 10. Tabulasi Silang Tingkat Aktivitas Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	17	34	9	18	24	48	50	100	0.034
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	17	34	9	18	24	48	50	100	

$$X^2 = 6.760df = 2 \quad \rho = 0.034$$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 48%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.034 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.

**Hubungan Sosial dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022**

**Tabel 11. Tabulasi Silang Hubungan Sosial Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	24	48	17	34	9	18	50	100	0.034
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	24	48	17	34	9	18	50	100	

$$X^2 = 6.760df = 2 \quad \rho = 0.034$$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 48%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.034 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara hubungan sosial dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.

**Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.**

**Tabel 12. Tabulasi Silang Tingkat Lingkungan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	9	18	10	20	31	62	50	100	0.000
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	9	18	10	20	31	62	50	100	

$$X^2 = 18.520 df = 2 \quad \rho = 0.000$$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 62%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.000 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara

lingkungan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022

**Hubungan Kualitas Hidup dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2017**

**Tabel 13. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner**

Kejadian PJK	Kualitas Hidup						Total	%	p Value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Terjadi	16	32	12	24	22	44	50	100	0.005
Tidak Terjadi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	16	32	12	24	22	44	50	100	

$X^2 = 10.720$  df = 2  $\rho = 0.005$

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki hubungan kualitas hidup yang rendah dengan kejadian PJK sebanyak 44%. Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.005 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Kesehatan Fisik dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2017 responden memiliki kesehatan fisik yang rendah, yaitu sebanyak 36 orang (72%). Hal ini terbukti dimana nilai  $\rho = 0.000 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara kesehatan fisik responden dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden bahwa kesehatan fisik responden rendah dikarenakan sebelum terkena PJK, responden kurang menjaga kesehatan nya seperti beberapa responden sebelum terkena PJK telah merasakan nyeri dada tidak memeriksakan langsung ke pelayananan kesehatan karena menganggap hal itu biasa karena nyeri dada yang dialami muncul hanya beberapa detik saja. Kemudian, rata-rata responden kurang memiliki vitalitas yang baik dalam menjaga kesehatannya seperti olahraga yang teratur, mengkonsumsi makanan sehat dan multivitamin, dll. Kebutuhan tidur responden juga kurang terpenuhi karena berbagai alasan. Menurut asumsi Peneliti bahwa, bahwa hubungan kesehatan fisik yang rendah sebanyak 72% yang menyebabkan kurangnya menjaga kesehatan fisik seperti: , merokok, begadang, minum beralkohol, kurang makan buah dan sayur, dan sebagian juga kurang pengetahuan dalam menjaga kesehatan fisik yang optimal sehingga responden mengalami kesulitan untuk menjaga kesehatan fisik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Panthee & Kritparcha (2005) yang mengatakan bahwa kualitas hidup yang perlu diperhatikan adalah kualitas hidup yang memiliki konsep multidimensional meliputi dimensi kesehatan fisik, sosial, dan psikologis yang berhubungan dengan penyakit dan terapi. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan fisik yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian Ariani,dkk (2012) juga mengatakan bahwa kualitas hidup populasi dengan penyakit jantung lebih rendah daripada populasi normal baik pada fungsi kesehatan fisik, emosi maupun sosial disebabkan oleh adanya distress fisik maupun psikososial akibat keadaan kronik.

**Hubungan Kesehatan Psikologis dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022 responden memiliki kesehatan psikologis yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 21 responden (42%). Hal ini terbukti dimana nilai  $p = 0.005 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara kesehatan psikologis dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden tinggi dikarenakan sebelum terkena PJK responden masih memiliki konsentrasi dan daya ingat yang baik, tingkat kejenuhan responden rendah karena responden memiliki hobby untuk mengatasi kejenuhannya. Emosi dan ansietas responden masih dapat terkendali. Menurut asumsi Peneliti hal ini juga disebabkan karena sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki. Jenis Kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis responden, sehingga akan berdampak pada bentuk berbagai adaptasi. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Aprina Sukma (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada ada hubungan bermakna antara Kesehatan Psikologis dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Chung, et al (2009) yang mengatakan bahwa pada dasarnya ada tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup seseorang yaitu mobilitas, rasa nyeri, kesehatan psikologis (kejiwaan, depresi, dan ansietas). Ketiga faktor dapat diukur secara objektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan. Masalah psikologis pada pasien Penyakit Jantung Koroner lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit-penyakit kronis lainnya. Sehingga, pasien penyakit jantung koroner memiliki kualitas hidup yang rendah dibanding dengan pasien penyakit lain. Penelitian yang dilakukan oleh Kritpracha & Panthee (2011) juga mengatakan bahwa faktor psikologis seperti ansietas dapat mempengaruhi kualitas hidup karena ansietas mempengaruhi kepatuhan terhadap pola hidup seperti perubahan perilaku diet, latihan fisik, pengobatan dan kembali bekerja.

#### **Hubungan Tingkat Aktivitas dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022 mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 48%. Hal ini terbukti dimana nilai  $p = 0.034 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden bahwa responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah dikarenakan mereka hanya berpikir bahwa aktivitas itu tidak mempengaruhi kesehatan mereka terutama PJK. Menurut asumsi Peneliti, bahwa tingkat aktivitas yang rendah sebanyak 48% disebabkan karena responden karena kurangnya aktivitas fisik seperti berolahraga, sehingga responden mengalami kesulitan ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, mereka juga sudah menderita lebih dari satu penyakit kronis seperti Hipertensi, DM, Arthritis Gout. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Panthee & Kritpracha (2011) yang mengatakan bahwa aktivitas yang tidak sesuai harapan oleh karena gangguan fisik dan emosi yang menetap menimbulkan pengaruh yang kurang baik terhadap gaya hidup sehingga mengurangi kualitas hidup jangka panjang dan menurunkan status kesehatan seseorang. Hasil penelitian Rochmayanti (2011) juga mengatakan bahwa kualitas hidup yang baik pada pasien dengan PJK sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Para pasien dengan PJK sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit Jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik disamping gangguan muskuloskeletal dan arthritis. Pasien mengeluh menjadi mudah lelah, sesak nafas atau nyeri dada saat melakukan aktivitas bahkan yang ringan sekalipun sehingga mengurangi yang biasa mereka lakukan.

#### **Hubungan Sosial dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022 mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang tinggi sebelum terkena PJK sebanyak 48%. Hal ini terbukti dimana nilai  $p = 0.034 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara hubungan sosial dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2017.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden bahwa responden memiliki hubungan sosial yang baik karena menurut mereka bersosialisasi adalah cara mereka beradaptasi dengan lingkungannya, walaupun mereka tahu tidak selamanya lingkungan mereka baik. Jadi, dapat disimpulkan bahwa hubungan sosial sangat mempengaruhi baik atau buruknya kualitas hidup seseorang. Jika seseorang menjalani hubungan sosial yang positif, dapat dipastikan akan meningkatkan kualitas hidupnya, tetapi jika seseorang menjalani hubungan sosial yang negative, dapat dipastikan akan memperburuk kualitas hidup orang tersebut. Menurut asumsi Peneliti bahwa hubungan sosial pada sebagian besar responden pada kejadian PJK dikategorikan tinggi karena hubungan responden dengan orang lain cukup baik, adanya dukungan dan bantuan yang didapatkan oleh responden dari keluarga, kerabat, serta lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori menurut WHO (1994 dalam Rochmayanti, 2011) yang mengatakan bahwa kualitas hidup seseorang berhubungan dengan standar hidup, harapan dan kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan mereka kepada karakteristik lingkungan mereka. Hasil penelitian Kristofferzon et al (2005) juga mengatakan bahwa dukungan sosial sangat membantu dalam mempercepat proses pemulihan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, hasil penelitian R Silitonga (2007) juga mengatakan bahwa definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial, dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

#### **Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022 mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 62%. Hal ini terbukti dimana nilai  $p = 0.000 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden bahwa lingkungan responden rendah. Rata-rata responden kurang puas dengan lingkungan rumah mereka rawan terjadinya kejahatan, lingkungan yang kurang sehat, transportasi kurang memadai (letak rumah kurang strategis), pelayanan kesehatan yang kurang memadai, baik itu alat – alat kesehatan maupun lokasi yang jauh dari tempat mereka tinggal. Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian Rochmayanti (2011) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan konsep multidimensional meliputi dimensi fisik, sosial, psikologis yang berhubungan dengan penyakit dan terapi. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti faktor kesehatan, ekonomi, lingkungan, keamanan dan lainnya. Hasil penelitian Ariani, dkk (2012) juga mengatakan bahwa seseorang dengan penyakit kronik diketahui memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan kualitas hidup dibanding dengan orang sehat. Ini dikarenakan berbagai tekanan dapat mempengaruhi perkembangan psikologis misalnya tekanan dari lingkungan orang tersebut.

#### **Hubungan Kualitas Hidup dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden di Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022 mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas yang rendah sebelum terkena PJK sebanyak 44%. Hal ini terbukti dimana nilai  $p = 0.005 < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95% berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) Murni Teguh Memorial Hospital Tahun 2022. Hasil

wawancara yang dilakukan peneliti terhadap responden bahwa Hubungan kualitas hidup responden rendah. Rata-rata responden kurang puas dengan kualitas hidup mereka. Walaupun kesehatan psikologis dan hubungan sosial tinggi, tetapi untuk kesehatan fisik, tingkat aktivitas, dan lingkungan masih rendah. Menurut Asumsi Peneliti bahwa aktivitas seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kejadian PJK, walaupun kesehatan psikologis dan hubungan sosial tinggi tidak menjamin seseorang tidak mengalami kejadian PJK.. Hasil penelitian Ariani, dkk (2012) juga mengatakan bahwa seseorang dengan penyakit kronik diketahui memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan kualitas hidup dibanding dengan orang sehat. Ini dikarenakan berbagai tekanan dapat mempengaruhi perkembangan psikologis misalnya tekanan dari lingkungan orang tersebut.

## **KESIMPULAN**

Kesehatan Fisik mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji chi square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.000$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki kesehatan fisik yang rendah sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 36 orang (72%). Kesehatan Psikologis mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji chi square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.005$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki kesehatan psikologis yang tinggi sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 21 orang (42%). Tingkat Aktivitas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji chi square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.034$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki Tingkat Aktivitas yang rendah sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 24 orang (48%). Hubungan Sosial mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji chi square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.034$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki hubungan sosial yang tinggi sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 24 orang (48%). Lingkungan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji chi square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.000$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki lingkungan yang rendah sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 31 orang (62%). Hubungan kualitas hidup mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, yang dibuktikan dari uji square diperoleh nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.005$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden memiliki Hubungan yang rendah sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner yaitu sebanyak 22 orang (44%). Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Ruang *High Care Unit* (HCU) mayoritas responden terdiagnosa PJK sebanyak 50 orang (100%), data ini diambil dari status pasien yang sudah terdiagnosa PJK.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, dkk. 2012. *Kualitas Hidup Anak Dengan Penyakit jantung*, Malang, diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- American Heart Association. 2008. *Heart disease-2008 Update*, Texas : American Heart Association, diakses tanggal 14 Agustus 2016.
- Baxter, et al.1998. *Quality Of Life Of Patient With Inflammatory Bowel Disease After Surgery*, diakses tanggal 14 September 2016
- Chung, M L, et al.2009. *The Effects Of Depressive Symptoms And Anxiety On Quality Of Life in Patients With Heart Failure And Their Spouses: Testing Dyadic Dynamic using Actor-Partner Interdependence Model*, diakses tanggal 14 Agustus 2016.
- Darma, S. 2007. *Jantung Pulih, Kualitas Hidup Meningkat*, diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Dinkes, Nunukan, 2009. *Hipertensi Faktor Utama Penyakit Jantung Kardiovaskuler*, diakses tanggal 15 Agustus 2016
- Gaziano, T.A, Gaziano, J.M, 2008. *Epidemiology Of Cardiovascular Disease*. In Fauci A.S., et al., eds. *Harrison's Principles Of Internal Medicine*. 17 th ed. USA, diakses tanggal 15 September 2016
- Hanun, S. 2002. *Penyakit Jantung Koroner: Miokard Infark Akut*. Jakarta : FKUI
- Kristofferzon, M. L & Carlsson, M. 2005. *Coping, Social Support and Quality Of Life Over Time After Myocardial Infarction*.

- Blacwell Publishing Ltd, *Journal Of Advanced Nursing*, 52(2), 113-114, diakses tanggal 15 September 2016.
- Kurniadi, Helmanu. 2013. *Stop ! Gejala Penyakit jantung Koroner*. Yogyakarta: Familia.
- Lewis, et al. 2008. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Mosby Elsevier Inc.
- Majid, Abdul. 2007. *Penyakit Jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan, dan Pengobatan Terkini*. Medan : FK USU.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scale And Questionnaires. Third Edition*. Oxford : Oxford University Press Inc, diakses tanggal 15 September 2016.
- Medical Record Murni Teguh Memorial Hospital. 2016
- Moons, Marquet, et al. 2004. *Quality Of life And Health Status In Adults With Congenital Heart Disease : A Direct Comparison With Healthy Counterparts*. Brazil, diakses tanggal 16 Agustus 2016.
- Muttaqin, A. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nazpi, R. 2010. *Laporan Pendahuluan: Infark Miokard*, diakses tanggal 16 Agustus 2016.
- Nofitri, 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penduduk Dewasa Di Jakarta* diakses tanggal 16 Agustus 2016
- Noghani, Asgarpour, et al, 2007. *Survey On Quality Of Life Patients With Myocardial Infarction*, diakses tanggal 17 Agustus 2016.
- Notoampdjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Panthee, B. & Kripracha, C. 2011. *Review : Anxiety and Quality Of Life patients With Myocardial Infarction*. *Nurse Media Journal Of Nursing*, diakses tanggal 14 Agustus 2016
- Price, S.A. & Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional harapan Kita. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler* . Jakarta : Bidang Diklat Course On Cardiology, diakses tanggal 14 Agustus 2016.
- Raharjo, A. 2011. *Current Problem Of Kardiovaskuler disease In Indonesia*. 20<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting Of Indonesia Heart Association (ASMIHA), diakses tanggal 17 Agustus 2016.
- Ramandika. E. A. 2012. *Hubungan Faktor Resiko Mayor Penyakit Jantung koroner Dengan Skor Pembuluh darah Koroner dari Hasil Angiografi Koroner di RSUP. Dr. kariadi Semarang*. Semarang : FKUNDIP.
- Rochmayanti. 2011. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pasien PJK di RS Peln Jakarta*, diakses tanggal 10 Agustus 2016