

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

*Description of Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease*

**Destiani Rahma Ramadhanti<sup>1</sup>, Ai Rokhayati<sup>1</sup>, Tarjuman<sup>1</sup>, Sukarni<sup>1</sup>**

<sup>1\*</sup> Program Studi D III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes  
Bandung, Email : [destiani.rahma79@gmail.com](mailto:destiani.rahma79@gmail.com)

### ABSTRACT

*Most coronary artery disease sufferers were found in West Java Province as many as 160,812 people (0.5%). CHD affects various aspects of the sufferer's life. This can be summarized as complex covering physical health, psychological status, social relations, and relationships with their environment. So researchers want to know how the picture of quality of life in patients with coronary artery disease. This type of research is a descriptive study, the design used is a systematic literature review, by analyzing 3 journals about the quality of life of coronary artery disease patients with a questionnaire that is used the same as the quality of life questionnaire, WHOQOL (Word Health Organization Quality Of Life). Accessed through Google Scholar and the Bandung Polytechnic Repository, published in 2014-2019. The results of the research from the 3 studies in the first research as a whole (47%) have a good quality of life. In the second study overall (52.1%) had a good quality of life. In the third research overall (50%) had a good quality of life. The conclusions from these 3 studies are good quality of life for CHD. Judging from this study there is no domain of quality of life that is most problematic, but how the nature and attitude of individuals to control pain, cause positive feelings, have a comfortable environment, and support from family, which can affect the quality of life of individuals. It is expected that for students or nurses the results of this study can be used as an illustration to provide nursing care in accordance with the needs of patients with coronary artery disease.*

**Key words :** Quality of Life, Coronary Artery Disease.

### ABSTRAK

Penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%). Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. Maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, desain yang dipergunakan adalah *systematic literatur review*, dengan menganalisis 3 jurnal mengenai kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dengan kuesioner yang digunakan sama yaitu kuesioner kualitas hidup, WHOQOL (*Word Health Organization Quality Of Life*). Di akses melalui *Google Scholar*, portal garuda, dan Repository Poltekkes Bandug, dipublikasikan pada tahun 2014-2019. Hasil penelitian dari 3 riset tersebut pada riset pertama secara keseluruhan (47%) memiliki kualitas hidup baik. Pada riset kedua secara keseluruhan (52.1%) memiliki kualitas hidup baik. Pada riset ketiga secara keseluruhan (50%) memiliki kualitas hidup baik. Kesimpulan dari 3 riset tersebut kualitas hidup PJK kategori baik. Dilihat dari penelitian ini tidak ada domain kualitas hidup yang paling bermasalah, tetapi bagaimana sifat dan sikap individu untuk

mengontrol rasa nyeri, menimbulkan perasaan positif, memiliki lingkungan sekitar yang nyaman, dan dukungan dari keluarga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Diharapkan untuk mahasiswa atau perawat hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pada pasien Penyakit Jantung Koroner.

**Kata kunci** : Kualitas Hidup, Penyakit Jantung Koroner

## PENDAHULUAN

Penyakit Jantung koroner (PJK) adalah penyakit pembuluh darah yang menyuplai makanan dan oksigen untuk otot jantung mengalami sumbatan<sup>1</sup>. Penyakit jantung koroner disebabkan karena sumbatan plak atheroma pada arteri koroner. Arteri koroner adalah arteri yang memasok nutrisi dan oksigen ke ke otot jantung atau miokard<sup>2</sup>.

Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : Penyakit Jantung Koroner (PJK), Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler.<sup>3</sup>

Data Riskesdas tahun 2018 prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menunjukkan sebesar 1,5 % atau diperkirakan 1.017.290 orang. Data Penyakit Jantung di Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional pada tahun 2018 dengan prevalensi sebesar 1,6 % atau diperkirakan 186.809 orang<sup>4</sup>. Menurut data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK), yakni sebesar 1,5%<sup>5</sup>.

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%)<sup>3</sup>.

Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Pasien dengan PJK secara fisik mengalami berbagai perubahan yang dapat berpengaruh terhadap aspek lainnya seperti aspek psikologis dan spiritual<sup>6</sup>. Menurut WHO kualitas hidup adalah ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka<sup>7</sup>.

Domain fisik pada kualitas hidup ini meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, dan kapasitas kerja. Domain psikologi meliputi penampilan dan citra tubuh, perasaan positif, perasaan negatif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta spiritual. Domain hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber keuangan; kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan; kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru; partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi; lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/ iklim) dan transportasi<sup>8</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Aan Nuraeni dkk (2016) mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner di rawat jalan ruang poli jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK meliputi depresi, cemas dan revaskularisasi. Depresi dan cemas merupakan faktor yang memengaruhi negatif sedangkan revaskularisasi jantung merupakan faktor yang

memengaruhi positif untuk kualitas hidup. Dari ketiga variabel tersebut depresi merupakan variabel yang paling signifikan memengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochmayanti (2011), dalam penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK di Rumah Sakit Pelni Jakarta, mengatakan bahwa terdapat hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien PJK dan terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup, yang keduanya menghasilkan arah korelasi negatif yang berarti semakin mengalami ansietas dan depresi maka kualitas hidup semakin berkurang. Selain itu, terdapat hubungan antara coping dengan kualitas hidup dan terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, dimana keduanya menghasilkan arah korelasi yang positif yang berarti semakin baik coping dan dukungan sosial maka kualitas hidup akan semakin baik. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia, penghasilan dan depresi.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida (Rosidawati, Ibrahim, & Nuraeni, 2016) mengenai Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) di Ruang CICU RSHS Bandung dalam bentuk wawancara berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa secara fisik semua partisipan masih merasakan nyeri di bekas luka operasi seperti kesemutan dan baal, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-harinya. Secara emosional semua partisipan mengungkapkan rasa bahagia karena sudah terbebas dari penyakitnya, walaupun tidak sembuh secara total tetapi semua partisipan menerima keadaan dirinya. Secara Sosial semua partisipan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dan teman dekat sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup partisipan. Bentuk spiritualitas semua partisipan beragama Islam sehingga

nilai-nilai agama Islam kental memengaruhi persepsi partisipan terhadap sakit yang dialami dan kualitas hidupnya, sehingga spiritualitas sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca BPAK. Bentuk spiritualitas yang ditemukan pada penelitian ini adalah rasa syukur dan lebih dekat dengan Tuhan. Berdasarkan hasil penelitian terdapat aspek baru yang didapatkan dari hasil penelitian ini yaitu pentingnya spiritualitas dalam kualitas hidup partisipan.

Maka dari itu berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kualitas hidup pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Dimana peneliti hanya meneliti variabel kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner. Metode deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan (menggambarkan) peristiwa <sup>11</sup>. Pada penelitian ini peneliti akan menggambarkan gangguan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

Desain yang dipergunakan adalah *systematic literatur review* atau sering disingkat SLR dalam bahasa Indonesia disebut tinjauan pustaka. Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen) <sup>12</sup>.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah merupakan data sekunder. Data sekunder merupakan

data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dimaksud dapat berupa buku atau artikel hasil penelitian dalam jurnal yang berkenaan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu teknik kepustakaan dan dokumentasi. Menurut Sugiyono, studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah<sup>13</sup>.

Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah. Metode pengumpulan data dengan cara dokumentasi dilakukan karena jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*). Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen lalu dibaca dan dipahami dipergunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan<sup>14</sup>.

Riset pertama "Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita *Coronary Artery Disease* di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor". Hasil penelitian tersebut dipublikasikan pada Jurnal Manuscrif Mahasiswa Keperawatan Bogor dalam Repository Poltekkes Bandung, pada Juni 2018.

Riset kedua "Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo". Hasil penelitian tersebut dipublikasikan pada Jurnal Universitas Muhammadiyah Ponorogo dalam

*Prosiding* 1 seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan, pada Agustus 2019.

Riset ketiga "Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan". Hasil penelitian tersebut dipublikasikan pada Jurnal Keperawatan Padjadjaran, Volume 3 no 1 pada April 2014.

Setelah peneliti membaca semua artikel, dilakukan pemilihan judul yang sama variabel serta sama dalam menggunakan kuesioner WHOQOL (*Word Health Organization Quality Of Life*) dan didapatkan hasil sebanyak 4 artikel. Langkah selanjutnya melakukan include pada artikel sesuai dengan tujuan penelitian didapatkan hasil 3 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Artikel yang tidak sesuai sejumlah 1 artikel dikarenakan *outcome* tidak sesuai yang diinginkan.

## HASIL

Setelah penelitian membaca seluruh artikel hasil penelitian yang telah diperoleh mengenai kualitas hidup dengan kuesioner yang digunakan sama yaitu kuesioner kualitas hidup, WHOQOL (*Word Health Organization Quality Of Life*) yang terdiri dari 26 pertanyaan, dari hasil pencarian data atau pengumpulan data didapatkan hasil.

Tabel 1.  
Hasil Penelitian Kualitas Hidup Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Instrumen WHOQOL-BREF

No	Peneliti	Judul	Tahun	n	Hasil
1	Hilmi Nur Aziz, Farial Nurhayati	Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita <i>Coronary Artery Disease</i> di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor	2018	49	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (37%) memiliki kualitas kesehatan fisik baik, sebanyak 21 responden (43%) memiliki kualitas psikologis sedang, sebanyak 26 responden (53%) memiliki kualitas hubungan sosial baik, sebanyak 24 responden (49%) memiliki kualitas lingkungan sedang, dan secara keseluruhan sebanyak 23 responden (47%) memiliki kualitas hidup baik.
2	Syaibatul hutyah, Saiful Nurhidayat, Laily Isroin	Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo	2019	48	Hasil penelitian sejumlah 25 orang memiliki kualitas hidup baik. Pada setiap domain, domain fisik menunjukkan sebanyak (43,6%) atau 21 responden memiliki kualitas hidup baik. Pada domain psikologis menunjukkan sebanyak (37,5%) atau 18 responden kualitas hidup buruk. Pada domain hubungan sosial menunjukkan bahwa (45,8%) atau 22 responden memiliki kalitas hidup baik. Dan pada domain lingkugan menunjukan sebanyak (37,5%) atau 21 responden memiliki kualitas hidup buruk.
3	Remita Uly Hutagalung, F.Sri Susilaningsih, Ai Mardiyah	Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan	2014	50	Rentang waktu pasca-IKP menunjukkan hasil yang bervariasi. Penilaian kualitas hidup mayoritas pasien mengalami kualitas rendah di domain sosial (70%) dan lingkungan (70%). Pasien pasca-IKP menyatakan bahwa kualitas hidup mereka baik (50%) dengan status kesehatan biasa saja (44%). Hasil penelitian pada dimensi fisik 32 responden (64%) kualitas hidup tinggi. Pada dimensi psikologis 26 responden (52%) kualitas hidup tinggi. Pada dimensi sosial 35 responden (70%) kualitas hidup rendah. Pada dimensi lingkungan 35 responden (70%) kualitas hidup rendah.

## PEMBAHASAN

### 1. Domain Fisik

Pada riset pertama dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor”. Berdasarkan penelitian kualitas hidup pada pasien penderita coronary artery disease, hasil penelitian didapatkan tingkat kualitas hidup dilihat dari domain kesehatan fisik dalam hal ini peneliti mendapatkan data bahwa 18 responden (37%) memiliki kualitas kesehatan fisik baik dikarenakan sebagian besar responden di kuesioner menyatakan bahwa responden puas akan kemampuannya untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 13 responden (27%) memiliki kualitas kesehatan fisik buruk dikarenakan responden yang mengisi kuesioner menyatakan bahwa responden mengalami sakit yang cukup sering dalam 1 minggu sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan frekuensi penggunaan terapi yang sering. Hal ini dapat dijelaskan menurut teori nyeri dan ketidaknyamanan merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik itu secara sensori maupun emosional. Nyeri dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, psikis dan lain-lain<sup>15</sup>.

Hasil penelitian mengatakan kualitas kesehatan fisik buruk bukan hanya mengalami sakit saja, responden menyatakan ketidakpuasan responden dalam tidur dan istirahat serta melakukan pekerjaan dan dari hasil penelitian responden yang memiliki kualitas kesehatan fisik buruk sebagian besar berusia > 65 tahun. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Istirahat dan tidur sangat di butuhkan dalam proses penyembuhan dengan keadaan yang tenang, rileks, tanpa tekanan emosional serta bebas dari

kecemasan<sup>15</sup>. Pada pekerjaan atau aktivitas sehari-hari menurut teori pada kondisi sakit, biasanya seseorang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan akibat adanya keterbatasan gerak<sup>16</sup>.

Pada riset kedua dengan judul “Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo”. Berdasarkan hasil penelitian aspek-aspek kualitas terdiri dari 4 dimensi. Dimensi kesehatan fisik yang baik menunjukan bahwa sebanyak (43.6%) atau sejumlah 21 responden memiliki kualitas hidup baik. Kesehatan fisik mempunyai dampak pada kualitas hidup individu. Kemampuan individu dalam melakukan aktivitas menjadi faktor yang menyebabkan meningkat atau menurunnya kualitas hidup<sup>17</sup>. Peneliti berpendapat bahwa kesehatan fisik yang baik dilihat dari berkurangnya atau hilangnya rasa sakit yang disertai pasien karena penyakitnya, sehingga pasien tidak mengalami gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, tidak mengalami gangguan tidur, dan ketergantungan pasien terhadap terapi medis berkurang atau bahkan tidak menggunakan terapi medis. Hal ini sejalan dengan teori bahwa nyeri yang dirasakan individu harus dikontrol, karena setiap individu yang merasakan nyeri sering kali tidak mampu mengontrolnya. Nyeri akan sangat berpengaruh besar pada kualitas hidupnya<sup>18</sup>.

Pada riset ketiga dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan”. Hasil penelitian pada dimensi fisik didapatkan hasil 18 responden (36%) kualitas hidup rendah dan 32 responden (64%) kualitas hidup tinggi. Komponen kognitif, sensori dan emosional akan mempengaruhi

kemampuan individu dalam menentukan kemampuan mengontrol nyeri<sup>19</sup>. Penggunaan obat-obatan merupakan ketergantungan individu terhadap medis atau pengobatan alternative untuk mendukung fisik maupun kesejahteraan psikologisnya. Penggunaan obat – obatan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup individu<sup>20</sup>.

## 2. Domain Psikologis

Pada riset pertama dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor”. Kualitas hidup pasien penderita coronary artery disease dilihat dari domain kesehatan psikologi dalam hal ini peneliti mendapatkan hasil bahwa sebanyak 21 responden memiliki kualitas psikologis sedang dikarenakan responden di kuesioner (43%) menyatakan bahwa responden jarang memiliki perasaan negatif terhadap dirinya. Hal ini dapat didukung dengan pendapat yang diungkapkan oleh Semium (2009) yang menyatakan bahwa orang yang kesehatan psikologisnya baik dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga ia dapat mengatasi kekalutan mental seperti perasaan negatif akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan hal-hal yang menimbulkan frustrasi sehingga akan baik kualitas hidupnya.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yulianti, dkk (2012) yang didapatkan hasil sebanyak 29 responden (41%) memiliki kualitas psikologis buruk, yang menyatakan bahwa pasien penderita jantung koroner mengalami depresi yang terjadi akibat penyakitnya, dan pasien akan merasa takut akan penyakitnya yang tidak bisa disembuhkan, dan tidak percaya diri. Kondisi ini dapat terjadi karena kurangnya informasi maupun

dukungan baik dari keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan tentang prognosis penyakit yang di derita. Pada teori dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang dibutuhkan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD. Pasien memiliki semangat lebih untuk menjalani pengobatan dan sembuh setelah mendapatkan dukungan dari keluarga mereka. Pasien mendapatkan dukungan sosial yang cukup optimal dilingkungannya dalam meningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD<sup>23</sup>.

Pada riset kedua dengan judul “Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo”. Dimensi psikologis yang buruk menunjukan bahwa sebanyak (37.5%) atau sejumlah 18 responden memiliki kualitas hidup buruk. Peneliti berpendapat bahwa faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap kejadian yang dialami dalam hidup. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan perasaan positif pada domain psikologis ini menguji individu atau seseorang belajar dari pengalaman untuk menanamkan rasa percaya diri dan perasaan selalu berpikir positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Bagian penting dari segi ini adalah pandangan individu dan perasaan positif pada masa depan. Sedangkan pasien yang memiliki perasaan negatif berfokus pada pengalaman perasaan negatif individu seperti patah semangat, keputusan, perasaan berdosa, kesedihan, kecemasan dan kurang bahagia dalam menjalani hidup<sup>20</sup>.

Pada riset ketiga dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan”. Pada dimensi psikologis 24

responden (48 %) kualitas hidup rendah dan 26 responden (52%) kualitas hidup tinggi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian hasil penelitian di Finlandia faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien antara lain depresi, cemas, dan adanya penyakit lain yang menyertai. Berdasarkan teori bahwa depresi dan cemas termasuk dalam domain kualitas hidup psikologis pada perasaan negative, depresi merupakan suatu perasaan sakit atau pesimis akibat adanya perubahan status mental<sup>20</sup>. Depresi dan masalah sosial masih terjadi pada pasien pasca-IKP pada dua minggu sampai dengan satu tahun pertama. Hal ini terjadi akibat masih adanya ancaman serangan jantung berulang, cemas, dan ketakutan<sup>24</sup>.

### 3. Domain Hubungan Sosial

Pada riset pertama dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor". Kualitas hidup pasien penderita coronary artery disease, hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial didapatkan hasil lebih dari setengahnya responden memiliki kualitas hubungan sosial baik sebanyak 26 responden (53%) dan sebagian kecil responden memiliki kualitas hubungan sosial sangat baik sebanyak 11 responden (22%). Hal ini sejalan dengan pendapat Tresnia (2012) yang menyatakan semakin baik interaksi sosial atau dukungan sosial yang diterima seseorang maka semakin baik juga kualitas hidup orang tersebut. Menurut teori dukungan sosial yang tinggi dapat menimbulkan optimisme pada penderita yang sedang mengalami gangguan kesehatan serta dapat mendukung untuk melakukan pengobatan secara aktif terhadap penyakit yang dideritanya<sup>19</sup>.

Pada riset kedua dengan judul "Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo". Dimensi hubungan sosial yang baik menunjukkan bahwa sebanyak (45.8%) atau sejumlah 22 responden memiliki kualitas hidup baik. Peneliti berpendapat bahwa hal tersebut penting dalam mendukung hubungan sosial dan hubungan komunitas yang merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Menurut teori dukungan sosial merupakan suatu gambaran yang diperoleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup individu<sup>19</sup>.

Pada riset ketiga dengan judul "Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan". Pada dimensi sosial 35 responden (70%) kualitas hidup rendah dan 15 responden (30%) kualitas hidup tinggi. Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup adalah lingkungan dan kesehatan sosial. Sedangkan pada domain hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual<sup>8</sup>. Hubungan personal merupakan hubungan individu dengan individu lainnya. Hal yang diuji dalam aspek ini meliputi persahabatan, cinta dan dukungan dari orang yang dekat dalam kehidupan individu<sup>20</sup>.

### 4. Domain Lingkungan

Pada riset pertama dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah

Sakit PMI Kota Bogor". Hasil penelitian kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan didapatkan hasil kurang dari setengahnya memiliki kualitas lingkungan sedang sebanyak 24 responden (49%) dan sebagian kecil responden memiliki kualitas lingkungan sangat baik sebanyak 5 responden (10%). Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa sebanyak 24 responden (49%) memiliki kualitas lingkungan sedang dikarenakan kurang dari setengah responden dikuesioner menyatakan bahwa responden puas akan akses pada pelayanan kesehatan yang ada dan juga puas akan kondisi tempat tinggalnya. pendapat Notoatmodjo (2011) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai asuransi kesehatan akan mempunyai kualitas kesehatan yang baik dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai asuransi kesehatan.

Pada riset kedua dengan judul "Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo". Dimensi lingkungan yang buruk menunjukkan bahwa sebanyak (37.5%) atau sejumlah 21 responden memiliki kualitas hidup buruk. Peneliti berpendapat bahwa tempat tinggal harus menciptakan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal ditempat tersebut. Hal ini sejalan dengan teori bahwa lingkungan rumah pada domain ini berfokus pada tempat yang terpenting dimana individu tinggal. Hal ini disebabkan karena kenyamanan atau tempat teraman individu untuk tinggal dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Pada lingkungan fisik pada domain ini berfokus pada pandangan individu terhadap

lingkungan disekitarnya, mencakup kebisingan, polusi, iklim, dan estetika lingkungan dimana hal tersebut dapat memperburuk kualitas hidup, sedangkan transportasi pada domain ini mencakup pada pandangan individu terhadap kemampuan dalam menemukan dan menggunakan pelayanan kesehatan<sup>20</sup>.

Pada riset ketiga dengan judul "Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan". Pada dimensi lingkungan 35 responden (70%) kualitas hidup rendah dan 15 responden (30%) kualitas hidup tinggi. Pada domain lingkungan meliputi sumber keuangan; kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan; kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru; partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi; lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/ iklim) dan transportasi<sup>8</sup>. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu dengan penyakit tertentu membutuhkan lingkungan yang mempercepat proses penyembuhannya, bukan lingkungan yang memperparah kondisinya.

## 5. Kualitas Hidup

Pada riset pertama dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Kota Bogor". Kualitas hidup secara keseluruhan didapatkan hasil kurang dari setengahnya memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 responden (47%), dan sebagian kecil responden memiliki kualitas hidup sangat baik

sebanyak 6 responden (12%). Kualitas hidup sangat berpengaruh pada kehidupan seseorang. Kualitas hidup yang baik akan membuat individu mampu bersosialisasi dengan baik, tidak mengalami distress emosional serta memiliki fungsi fisik yang baik. Individu yang memiliki kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan isolasi sosial pada individu, distress emosional, fungsi fisik rendah, ketidakmampuan serta depresi<sup>27</sup>.

Pada riset kedua dengan judul "Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo". Dari ke empat dimensi pada penelitian kualitas hidup penyakit jantung koroner dapat diketahui dari 48 responden didapatkan (52.1%) atau sejumlah 25 orang memiliki kualitas hidup baik dan (47.9%) atau sejumlah 23 orang memiliki kualitas hidup buruk. Peneliti berpendapat bahwa faktor dukungan keluarga dan psikologi (kecemasan dan depresi) dapat mempengaruhi fungsi fisik dan emosional sehingga pasien dapat mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, tidak dapat memahami informasi tentang perubahan gaya hidup serta mengalami kesulitan mengikuti program pengobatan, aktivitas dan diet.

Pada riset ketiga dengan judul "Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan". Gambaran kualitas hidup pasien pasca IKP secara keseluruhan dalam penelitian ini 25 responden (50%) mengatakan baik dan dalam keadaan kesehatan setelah IKP sebanyak 22 responden (44%) biasa-biasa saja. Pada penelitian ini responden menyatakan terjadi perbaikan kualitas hidup di setiap dimensi kualitas hidup sebanyak 30%. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lain yang

menyebutkan IKP memperbaiki kualitas hidup pada semua dimensi kualitas hidup<sup>28</sup>.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan hasil kualitas hidup secara keseluruhan dengan kategori baik. Dilihat dari kualitas hidup pada setiap domain memiliki keragaman dan saling melengkapi satu sama lain tidak bisa dilihat hanya dari satu domain saja. Peneliti berpendapat tidak ada domain kualitas hidup yang paling bermasalah, tetapi melalui sifat dan sikap individu untuk mengontrol rasa nyeri, menimbulkan perasaan positif, memiliki lingkungan sekitar yang nyaman, dan dukungan dari keluarga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendapatan. Kualitas hidup pasien pjk memiliki faktor resiko ialah usia dan jenis kelamin.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Kurniadi, H. (2015). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: Familia.
2. Rilantono, L. I. (2015). *Penyakit Kardiovaskuler (PKV) 5 Rahasia*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
3. Kementerian, K. R. (2014). *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan).
5. Kementerian, K. R. (2017). *Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan Cerdik*. Diambil kembali dari <https://googleweblight.com/?u=https://depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian->

- [tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html&hl=ban-ID](#)
6. Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK)*. 4 (2): 151-160.
  7. Rochmawati Dwi. (2015). *Kualitas Hidup Penderita CA Mammae yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi*. Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kuduma Husada.
  8. Fitriana NA & Tri KA. (2012). *Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Vol 1 No 2: 123-129.
  9. Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., Prawesti, A., & Emaliyawati, E. (2016). *Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner*. 4(2): 107-114.
  10. Rochmayanti. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Peln Jakarta*. Tesis : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
  11. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
  12. Nana, Syaodih. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. PT. Bandung : Remaja Rosdakarya.
  13. Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
  14. Yuni Irawati. (2013). *Metode Pendidikan Karakter Islami Terhadap Anak Menurut Abdullah Nasih Ulwan dalam Buku Pendidikan Anak dalam Islam dan Relevansinya dengan Tujuan Pendidikan Nasional*. Skripsi : UIN Sunan Kalijaga
  15. Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
  16. Nugraheni, D.H., Widyawati, & Christantie, E. (2009). *Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta*. 4 (1): 1-11.
  17. Rahayu, Heni. (2013). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
  18. Novita, D. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Tesis Universitas Indonesia.
  19. Ropyanto CB, Sitorus R, & Eryando T. (2014). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Vol 1 No 2: 81-90
  20. Makkau, M.A. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS)*. Skripsi: Universitas Hasanuddin. Makassar.
  21. Semium. (2009). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Kasinius.
  22. Yulianti, N. Try; Kosasih, Cecep E.; Emaliyawati, Etika. (2012). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Coronary Syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Jurnal Kesehatan Unpad.
  23. Budiman, S. (2018) *Pengalaman Pasien Dengan Coronary Artery Disease (CAD) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Di Rumah Sakit Jakarta Geart Centre (JHC)*. Vol 4 No 2. Jurnal Kesehatan Bhakti Husada.
  24. Wang, Z. J., Guo, M., Si, T. M., Jiang, M. M., Liu, S. M., Liu, Y. Y., ... Zhou, Y. J. (2013). *Association of depression with adverse cardiovascular events after percutaneous coronary intervention. Coronary artery disease*.
  25. Tresnia, Vicky. (2012). *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 11 Kelurahan Ganting Parak Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2012*, *Jurnal dipublikasikan*. Padang : Universitas Andalas.

26. Potter & Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 1*. Jakarta : EGC.
27. Pradana IPW, Siluh NAN, & Wayan S. (2013). *Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUP Sanglah Denpasar*. Universitas Udayana.
28. Blankenship, J. C., Marshall, J. Pinto, S. D., Lange, R. A., Bates, E. R., Holper, E. M., ... Chambers, C. E. (2012). *Effect percutaneous coronar intervention on quality of life. Catheterization and Cardiovascular Intervention*.
29. Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
30. Aslamiah, S., Nurhidayat, S., & Isroin, L. (2019). *Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
31. Aziz, H. N., & Nurhayati, F. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Coronary Artery Disease di Poliklinik Jantung Rumah Sakit PMI Bogor*. Jurnal Manuscrif Mahasiswa Keperawatan Bogor dalam Repository Poltekkes Bandung.
32. Hutagalung, R. U., Susilaningsing, F. S., & Mardiyah, A. (2014). *Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan*. Vol 3 No 1. Jurnal Keperawatan Padjajaran.