

**IDENTIFIKASI KUALITAS HIDUP PASIEN PASCAINTERVENSI KORONER  
PERKUTAN (IKP) BERDASARKAN WHOQOL-BREF DAN SAQ-7  
DI RSUP DR.SARDJITO YOGYAKARTA DESEMBER 2017**

Pramitha Esha N.D, M.Sc.,Apt <sup>1)</sup>, Intan Nurfajri M.S <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Dosen Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2)</sup>Mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

[pramithaesha@gmail.com](mailto:pramithaesha@gmail.com) , [intannurfajri@gmail.com](mailto:intannurfajri@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

*Coronary Hearth Disease (CHD) is the main and first cause among mortality numbers in Indonesia. Non surgical treatment to overcome CHD is Percutaneous Coronary Intervention (PCI) to improve the quality of life of patiens. The research objective was observing of the quality of life after percutaneous coronary intervention based on WHOQOL-BREF and 5 SAQ-7.*

*The research design was cross sectional. There were 60 respondents taken by purposive sampling. Data were collected in outpatient room in RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, who have came with treatment routine schedule after percutaneous coronary intervention during December 2017. Quality of life was measured by WHOQOL-BREF instrument with four domains (physical health, psychological, social, environment) and SAQ-7 with five domains (physical limitation, angina stability, angina frequency, treatment satisfaction, disease perception). The analysis uses description statistics.*

*The result have shown that respondents as many as (42 % ) are 61- 70 years old, (87 %) are male, (38 %) of education background is senior high school, (65 %) are workers, (52 %) of respondents had postpercutaneous coronary intervention more than 1 year and respondents have a high quality of life (93 %). The conclusion have shown that outpatient post percutaneous coronary intervention in RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta December 2017 has high quality of life.*

**Keywords:** *Postpercutaneous Coronary Intervention, Quality of Life, WHOQOL-BREF, SAQ-7*

## INTISARI

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian di Indonesia. Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK salah satunya yaitu tindakan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien pasca intervensi koroner perkutan berdasarkan WHOQOL-BREF dan SAQ-7.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* didapatkan 60 responden yaitu pasien pascaintervensi koroner perkutan yang sedang rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta bulan Desember 2017. Kualitas hidup diukur dengan instrumen WHOQOL-BREF dengan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, sosial, lingkungan) dan SAQ-7 dengan 5 domain (keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan pengobatan, persepsi terhadap penyakit). Analisis menggunakan statistik deskripsi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak (87 %) berjenis kelamin laki-laki, (38 %) berlatar belakang pendidikan SMA/SLTA, (65 %) merupakan pekerja, (52 %) responden telah melakukan tindakan pascaintervensi koroner perkutan lebih dari 1 tahun dan responden memiliki kualitas hidup yang tinggi (93%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien pascaintervensi koroner perkutan yang rawat jalan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta bulan Desember 2017 memiliki kualitas hidup yang tinggi.

**Kata Kunci :** Pascaintervensi Koroner Perkutan, Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF, SAQ-7

## PENDAHULUAN

*Cardiovaskular Disease* (CVD) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut badan kesehatan dunia diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena CVD pada tahun 2012, mewakili 31 % dari semua kematian global. Diperkirakan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (WHO, 2014).

Penyakit jantung koroner di Indonesia menjadi penyebab utama dan tertinggi setelah stroke yaitu sebesar 12,9% (Depkes, 2014).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau *Coronary Heart Disease* (CHD) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat proses aterosklerosis atau spasme

yang ditandai dengan nyeri bagian dada, dada terasa tertekan dan terasa sesak jika beraktifitas (Depkes, 2014). Penanganan nonbedah untuk mengatasi PJK yaitu dengan tindakan IKP (Intervensi Koroner Perkutan). Tindakan IKP adalah intervensi tanpa melakukan tindakan pembedahan sehingga tindakan ini telah menjadi alternatif dibandingkan dengan tindakan pembedahan seperti CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) (Keeley & Hillis, 2007). Tindakan IKP bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien. Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa tindakan IKP masih meninggalkan beberapa permasalahan terkait kualitas hidup pasien, diantaranya peningkatan mortalitas oleh karena adanya *restenosis* (Gunal, 2008) depresi, cemas (Zhao, 2008), dan lain-lain. Belum ada hasil penelitian yang jelas menyatakan bahwa IKP dapat memberikan perbaikan terhadap kualitas hidup pasien secara optimal (Weintraub, 2008). Penelitian di Indonesia terkait kualitas hidup pasien pasca IKP dilakukan oleh Hutagalung (2014) menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang menyatakan bahwa kualitas hidup tinggi sebesar 50 %. Peneliti lain juga melakukan pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) menggunakan kuesioner SAQ dengan hasil sebagian kecil responden(30 %) memiliki

kualitas hidup yang rendah (Yulianti, 2012).

Pentingnya tindakan IKP dalam tatalaksana terapi PJK terhadap peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan terapi PJK. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pascaintervensi koroner perkutan, sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam mengambil langkah meningkatkan kualitas hidup pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember tahun 2017. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pascaintervensi koroner perkutan yang menjalani rawat jalan di poliklinik jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : populasi

d : derajat kesalahan yang diterima

Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%, ukuran populasi

pasien pasca IKP (63), tingkat kesalahan yang diterima adalah (5%), dan dapat diperoleh sampel minimal sebesar 54 sampel/pasien rawat jalan. Kriteria inklusi adalah pasien pasca IKP rawat jalan di poliklinik jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta bulan Desember 2017, bersedia menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien dengan gangguan mental, kendala bahasa dan buta aksara serta responden tidak mengumpulkan kuesioner. Pengambilan data yang dilakukan di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dengan memberikan kuesioner WHOQOL-BREF dan SAQ-7 yang selanjutnya dilakukan wawancara terhadap responden. Data kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabulasi untuk mendapatkan persentase berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama waktu pasca IKP. Data yang diperoleh dari kuesioner yang selanjutnya dilakukan perhitungan skor kualitas hidup.

#### 1) Skor WHOQOL-BREF

Skor setiap domain ditransformasikan dalam rentang 0-100 dengan menggunakan rumus yang ditetapkan oleh WHO sebagai berikut:

$$\frac{(\text{skor aktual} - \text{skor terendah tiap item})}{(\text{skor tertinggi tiap item} - \text{skor terendah tiap item})} \times 100$$

Skor dari masing-masing domain menunjukkan persepsi individu mengenai kualitas hidup. Skor domain memiliki arah yang positif sehingga nilai skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi. Penilaian kualitas hidup dengan menjumlah skor keempat domain. Skor selanjutnya dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor kualitas hidup: } \frac{\text{skor total dari keempat domain}}{\text{skor total (400)}} \times 100$$

#### 2) Skor SAQ-7

Analisis data pada instrumen kuesioner SAQ-7 menggunakan perhitungan skor dengan rumus berikut:

$$\frac{(\text{skor aktual} - \text{skor terendah tiap item})}{(\text{skor tertinggi tiap item} - \text{skor terendah tiap item})} \times 100$$

Skor yang didapat dari masing – masing domain selanjutnya dianalisis untuk mendapatkan skor kualitas hidup SAQ-7 menggunakan rumus rata-rata dari kelima domain.

Skor kualitas hidup yang diperoleh berdasarkan WHOQOL-BREF dan SAQ-7 dibagi menjadi 2 kategori yaitu rendah apabila skor kualitas hidup < 50 dan tinggi apabila skor kualitas hidup > 50.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

#### 1. Validitas

Validitas instrumen merupakan pengukuran yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data (Nursalam,

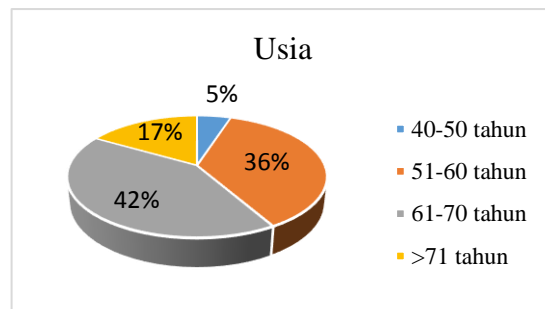
2011). Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) dengan  $r$  tabel, untuk *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n-2$  (Ghozali, 2013). Pengambilan keputusan berdasarkan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel sebesar 0,2542 dengan  $df = 60-2 = 58$ ;  $\alpha = 0,05$  maka item pertanyaan tersebut valid. Hasil uji validitas instrumen yang dilakukan di poliklinik jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta didapatkan bahwa semua pertanyaan valid dengan tingkat signifikansi  $<$  0,005 atau nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas instrumen merupakan pengukuran bahwa instrumen yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data (Nursalam, 2011). Uji reliabilitas dilakukan dengan memelihat hasil nilai *Cronbach's alpha*. Item pertanyaan jika nilai *Cronbach's alpha*  $>$  0,6 dikatakan reliabel, sedangkan jika nilai *Cronbach's alpha*  $<$  0,6 maka item pertanyaan tersebut tidak reliabel (Arikunto, 2006). Hasil uji reliabilitas instrumen yang dilakukan di poliklinik jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta terhadap 60 responden yaitu 0,883 dikatakan reliabel dikarenakan nilai *Cronbach's alpha*  $>$  0,6.

## B. Karakteristik Responden

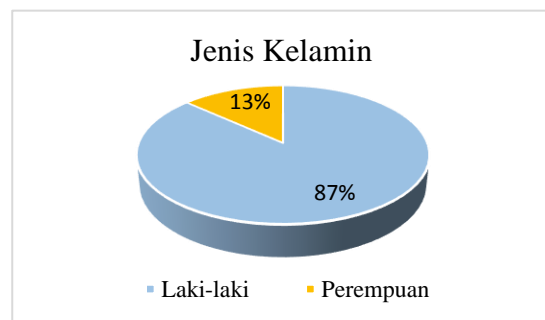
### 1. Usia



Gambar 1. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Hasil analisis berdasarkan usia, rentang usia 40 – 50 tahun sebanyak 5 %, usia 51-60 tahun sebanyak 36 %, usia 61-70 tahun sebanyak 42 % dan usia lebih dari 71 tahun sebanyak 17 %. Responden dengan usia 61-70 tahun merupakan jumlah terbanyak dalam penelitian ini. Rentang usia tersebut merupakan rentang usia yang dikategorikan lanjut usia. Pada lanjut usia memiliki risiko masalah pada pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan oleh Chan *et al* (2005) mengemukakan bahwa rata-rata usia mengalami jantung koroner yaitu pada usia 33-87 tahun.

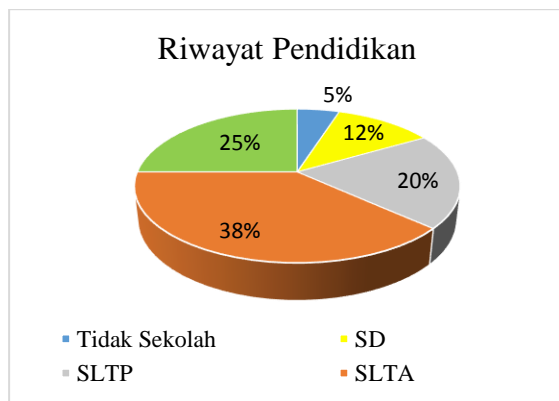
### 2. Jenis Kelamin



Gambar 2. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada hasil analisis berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki merupakan jumlah terbesar pasien pasca IKP yaitu sebanyak 87 % sedangkan perempuan sebanyak 13 %. Menurut *World Heart Federation* (2014), menyatakan laki-laki memiliki potensi besar untuk mengalami penyakit jantung koroner. Hal tersebut didukung oleh *Guyton et al* (2000) yang menyatakan bahwa wanita memiliki risiko yang lebih rendah mengalami penyakit jantung koroner sebelum masa menopause karena adanya hormon estrogen yang meningkatkan kerja kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL) dan menurunkan kerja kolesterol lipoprotein densitas rendah (LDL).

### 3. Tingkat Pendidikan



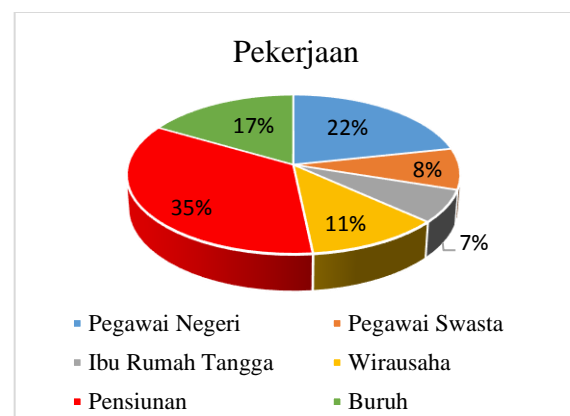
Gambar 3. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Dari 60 responden yang dianalisis berdasarkan tingkat pendidikannya, responden dengan latar belakang pendidikan SMA/SLTA adalah jumlah terbanyak yaitu 38 %, kemudian diikuti

oleh perguruan tinggi sebanyak 25 %, SMP/SLTP sebanyak 20 %, sekolah dasar 12 % dan tidak sekolah sebanyak 5 %. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku dalam kesehatan. Penelitian yang dilakukan Panengah (2018) bahwa tingkat pengetahuan pada pasien tidak selalu ditentukan oleh pendidikan tetapi dapat melalui pelayanan KIE yang dilakukan oleh apoteker. Pelayanan KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) oleh apoteker memiliki hubungan dengan pemahaman pasien rawat jalan sehingga pasien dapat mengelola kesehatannya.

### 4. Pekerjaan

Hasil analisis berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada gambar 4.

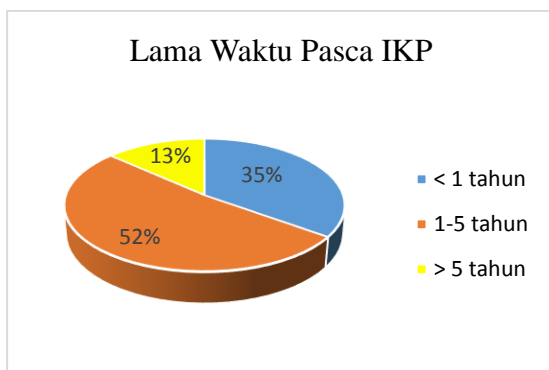


Gambar 4. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil analisis berdasarkan status pekerjaannya, sebagian besar (35 %) responden merupakan pensiunan/tidak bekerja dan selebihnya (65 %) bekerja. Hingga saat ini memiliki pekerjaan atau tidak memiliki pekerjaan bukan menjadi

faktor terjadinya penyakit jantung koroner. Peneliti lain juga menyebutkan tidak ada perbedaan kualitas hidup antara pasien yang bekerja dan tidak bekerja yang mana fungsi fisiologis jantung pasien PJK sudah mengalami penurunan (Rochmayanti, 2011).

#### 5. Lama Waktu Pasca IKP



Gambar 5. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Lama Waktu Pasca IKP

Berdasarkan lama waktu pasca IKP, sebagian besar (52 %) responden telah melewati tindakan IKP lebih dari 1 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Li *et al* (2012) mengatakan bahwa pasien IKP dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam hal status kesehatan fisik pada 6 bulan. Lukkarinen (2006) mengatakan bahwa pasien dengan riwayat IKP memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi selama periode 1 hingga 8 tahun pasca IKP dibandingkan dengan pasien yang hanya diterapi menggunakan obat tanpa tindakan IKP.

#### C. Gambaran Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien pasca IKP berdasarkan WHOQOL-BREF dapat dilihat pada gambar 6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 58 responden (97 %) dan sebanyak 2 responden (3 %) memiliki kualitas hidup yang rendah. Studi yang dilakukan oleh Hutagalung (2014) mengenai kualitas hidup pasien pascaintervensi koroner perkutan menemukan bahwa sebagian besar (50 %) responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. Faktor kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dengan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan (Rohmah, 2012). Pada penelitian ini, faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rachmayanti (2013) menyatakan bahwa kecemasan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit jantung dan mempengaruhi kualitas hidup secara psikologis.



Gambar 6. Kualitas Hidup Pasien Pasca IKP Berdasarkan WHOQOL-BREF



Kualitas hidup pasien pasca IKP berdasarkan SAQ-7 dapat dilihat pada gambar 7. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 58 responden (97 %) dan sebanyak 2 responden (3 %) memiliki kualitas hidup yang rendah. Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PJK yaitu keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan dan persepsi terhadap penyakit (Yulianti, 2012). Faktor kepuasan pengobatan menjadi faktor yang dominan dalam penelitian ini. Sebagian besar responden memiliki kepuasan terhadap pengobatan dengan kategori sangat puas. Kepuasan pengobatan yang rendah dapat dipengaruhi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat-obatan. Penilaian kepuasan pengobatan dalam kuesioner dilihat dari kenyamanan hidup responden. Semakin baik pengobatan maka semakin nyaman seseorang menjalani hidupnya sehingga kualitas hidup tinggi (Yulianti, 2012).



Gambar 7. Kualitas Hidup Pasien Pasca IKP Berdasarkan SAQ-7

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien pasca IKP rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta bulan Desember 2017, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi (97 %) berdasarkan WHOQOL-BREF dan SAQ-7.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan penelitian, maka ada beberapa saran yang perlu penulis sampaikan bagi pembaca dan peneliti selanjutnya:

1. Diharapkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien pasca IKP meliputi semua elemen multidisiplin untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait peran apoteker dalam meningkatkan kualitas hidup pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Chan, D. S. K., Chau, J. P. C., & Chang, A. M. 2005. Acute Coronary Syndromes: Cardiac Rehabilitation Programmes Andquality Of Life. *Journal of Advanced Nursing* 49: 591–599



- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner Fokus Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Edisi Ketujuh. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gunal, A., Aengevaeren, H. R., Gehlmann, J. E., Luijten, J. S., Bos & Verheugt, F. W. A. 2008. Outcome and Quality of Life One Year after Percutaneous Coronary Intervention Octogenarians. *Netherlands Heart Journal* 16: 117-123
- Guyton & Hall. 2000. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed.9. Jakarta: EGC
- Hutagalung, R.U., Susilaningsih, F.S. dan Mardiyah, A. 2014. Kualitas Hidup Pasien Pascaintervensi Koroner Perkutan. Unpad: Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Keeley, E. C., & Hillis, L. D. 2007. Primary PCI for Myocard Infarction with ST-segment Elevation. *New England Journal of Medicine* 356 (1): 47-54
- Li, R., Yan, B., Dong, M. 2012. Quality of Life after Percutaneous Coronary Intervention in the Elderly with Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Cardiology* 155: 90-96
- Lukkarinen H, Hentinen M. 2006. Treatments of Coronary Artery Disease Improve Quality of Life in The Long Term. *Nurs Res* 55: 26-33
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Panengah, R Wahyu Asa. 2017. Evaluasi Pelayanan KIE Oleh Apoteker Terhadap Tingkat Pemahaman Pasien Rawat Jalan Tentang Obat. *UMY Respository*. Naskah Publikasi skripsi : 14
- Rachmayanti, R.D. 2013. Penggunaan Media Panggung Boneka Dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir. *Jurnal Promosi dan Pendidikan Kesehatan Indonesia* 1 : 1 – 8
- Rochmayanti, R.D. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
- Rohmah N, Purwaningsih, Bariyah K. 2012. *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Weintraub, W. S., Spertus, J.A., Kolm, P., Maron, D. J., Zhang, Z., Jurkowitz, C., Boden, W. E. 2008. Effect of PCI on Quality of Life Patients with Stable Coronary Disease. *New*

*England Journal of Medicine* 359  
(7): 677–687

World Heart Federation. 2014.  
Cardivacular Disease Risk Factor.  
[http://www.world-heart-  
federation.org/press/fact-  
sheets/cardiovascular-disease-risk-  
factors](http://www.world-heart-federation.org/press/factsheets/cardiovascular-disease-risk-factors)

Yulianti Try, Kosasih C, Emaliyawati E.  
2012. Gambaran Kualitas Hidup  
Pasien Acute Coronary Syndrome di  
Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al  
Islam Bandung. Bandung FIK Unpad

Zhao. 2008. Depression and Anxiety  
Before and After Percutaneous  
Coronar Intervention and Their  
Relationship to Age. *Journal of  
Geriatric Cardiology* 13: 203–207