

**IDENTIFIKASI KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENYAKIT  
JANTUNG KORONER BERDASARKAN WHOQOL-BREF DAN SAQ-7  
DI RUMAH SAKIT JOGJA PERIODE OKTOBER 2017 – FEBRUARI 2018**

**Pramitha Esha N.D, M.Sc., Apt<sup>1</sup>, Zahratul Mulazamah<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) , [zahratulmulazamah1995@gmail.com](mailto:zahratulmulazamah1995@gmail.com)

**INTISARI**

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit progresif yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia sehingga menjadi masalah dan ancaman bagi masyarakat. PJK memiliki beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup, baik dari segi fisik, sosial, psikologis maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan memperjelas mengenai kualitas hidup pasien PJK rawat jalan Rumah Sakit Jogja menggunakan domain WHOQOL-BREFF dan SAQ-7.

Penelitian ini yaitu penelitian deskriptif statistik dengan pendekatan *cross sectional* yang diambil secara *purposive sampling* dengan 90 pasien sebagai responden. Instrumen yang digunakan adalah SAQ-7 dengan 5 domain dan WHOQOL-BREFF dengan 4 domain yang diterjemahkan kedalam bahasa indonesia.

Hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien PJK di Rumah Sakit Jogja menunjukkan kualitas hidup yang tinggi pada 4 domain WHOQOL-BREF (97%) dan 5 domain SAQ (91%). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor psikologis mempunyai hubungan yang paling dominan.

**Kata Kunci : *Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kualitas Hidup, WHOQOL-BREF, SAQ-7***

## **ABSTRACT**

Coronary heart disease (CHD) is a progressive disease that continues to increase every year in Indonesia so it becomes a problem and threat to the community. CHD has several factors that affect the quality of life, both in terms of physical, social, psychological and environmental. The purpose of this research is to illustrate of domain WHOQOL-BREFF and SAQ-7 to the quality of life of CHD which is undergoing outpatient at RS Jogja hospital.

This research is statistical descriptive research with cross-sectional approach taken by purposive sampling with 90 patients as respondents. The instrument used is SAQ-7 with 5 domains and WHOQOL-BREFF with 4 domains translated into the Indonesian language.

The results of the study on the quality of life of CHD patients in RS Jogja hospital showed the high quality of life in 4 domains WHOQOL-BREF (97%) and 5 domains SAQ-7 (91%). It can be concluded that psychological factors have a relationship that is most dominant.

**Keyword:** *Coronary heart disease (CHD), quality of life, WHOQOL-BREF, SAQ-7*

## PENDAHULUAN

Intensitas penyakit jantung koroner di dunia semakin meningkat terutama di negara Indonesia sehingga dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup penderita. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala rasa tidak nyaman yang berupa nyeri pada bagian dada, dada terasa tertekan berat dan terasa sesak ketika beraktivitas yang disebabkan karena terjadinya penumpukan plak lemak (Riskesdas, 2013). Untuk mencegah terjadinya serangan kembali dapat menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien PJK ketika beraktivitas (Majid, 2007).

Perubahan gaya hidup pada pasien PJK dapat menimbulkan rasa cemas dan depresi sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi serta perburukan yang cukup tinggi (Widiyanti, 2013). Hal tersebut berdampak terhadap perubahan kualitas hidup pasien PJK seperti memiliki Keterbatasan ketika melakukan aktivitas, perubahan pola diet, bekerja dan proses pengobatan (Panthee & Kritpracha, 2011).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah persepsi individu yang menyangkut posisi dalam kehidupan dengan konteks budaya dan nilai setiap individu yang berhubungan dengan

tujuan, harapan, standar yang ditetapkan oleh seseorang (Fitriana & Ambarini, 2012). Untuk mengetahui kemampuan fisik dan status kesehatan yang optimal pada pasien PJK diperlukan pengukuran kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang terukur dapat memberikan manfaat dalam penatalaksanaan terapi yang komprehensif dan berkualitas bagi pasien PJK (Hutagalung *et al*, 2014).

Dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu WHOQOL-BREF dan SAQ-7. WHOQOL-BREF merupakan kuesioner yang mengukur kualitas hidup secara umum dan mencakup empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang terdiri atas 26 pertanyaan dan sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004). Sedangkan SAQ-7 merupakan kuesioner khusus untuk mengukur kualitas hidup pasien PJK yang didalamnya terdapat 7 pertanyaan meliputi lima domain klinis yaitu keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan, dan persepsi terhadap penyakit (Spertus *et al*, 1995).

Penelitian mengenai kualitas hidup pasien PJK di Indonesia sudah banyak dilakukan namun belum tergambar jelas dan masih sedikit penelitian yang menggambarkan kualitas hidup menggunakan dua kuesioner sekaligus yang secara khusus menganalisis mengenai

identifikasi kualitas hidup pasien PJK terhadap domain WHOQOL-BREF dan domain SAQ-7. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran dan hubungan kualitas hidup pada pasien PJK di Rumah Sakit Jogja, sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam mengambil langkah pengobatan selanjutnya dan menjadikan kualitas hidup pasien PJK membaik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jogja periode Oktober 2017- Februari 2018.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pasien PJK rawat jalan di poli jantung Rumah Sakit Jogja dan bersedia menandatangani *informed consent* sebagai bukti keikutsertaan penelitian dan setuju mengisi kuesioner. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien dengan gangguan mental dan buta huruf yang dapat mengganggu penelitian dan responden tidak mengumpulkan kuesioner penelitian.

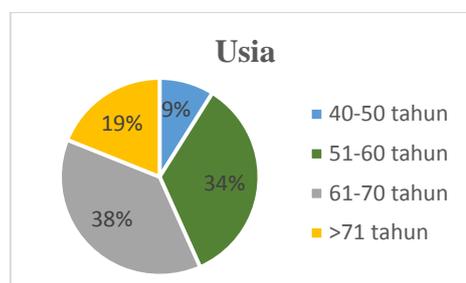
Penelitian ini menggunakan 3 instrumen dalam pengumpulan data. Adapun instrumen tersebut meliputi *Informed Consent*, kuesioner

WHOQOL-BREF dan SAQ-7. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji analisis statistik korelasi *Pearson's* untuk mencari hubungan dengan empat domain WHOQOL-BREF dan 5 domain SAQ-7.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

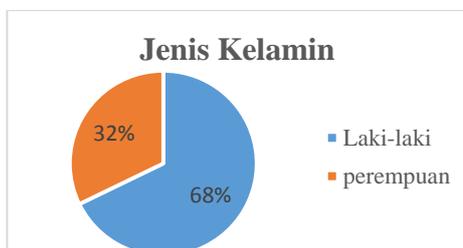
#### 1. Usia



**Gambar 1.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia pasien PJK tertinggi terdapat pada usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 34 orang (38%) responden. Pada teori yang dipaparkan beberapa ahli bahwa semakin tinggi usia maka risiko terjadinya PJK semakin meningkat (Anwar cit Sumiati, *et al*, 2010). Hal tersebut sebanding dengan penelitian yang dilakukan Nuraeni, *et al* (2016) dimana sebagian besar pasien PJK berusia lebih dari 45 tahun (91%). Pada usia lebih dari 45 tahun seseorang berisiko tinggi terhadap pembentukan plak terutama bagi yang memiliki riwayat keluarga positif mengidap penyakit arteri koroner (Setianto, 2009).

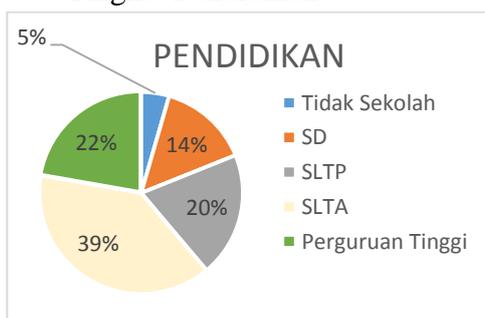
## 2. Jenis Kelamin



**Gambar 2.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki (68%). Morbiditas laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yang belum mengalami menopause. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon estrogen pada perempuan yang dapat menjadi pelindung (Lewis et al, 2007).

## 3. Tingkat Pendidikan

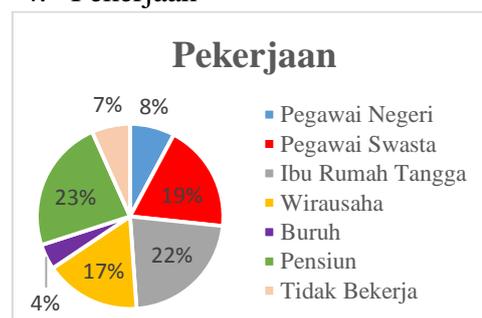


**Gambar 3.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA/SLTA (39%). Tingkat pendidikan seringkali dijadikan sebagai tolok ukur wawasan pengetahuan

seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuannya semakin luas dan mudah menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013). Selain pendidikan formal, pengetahuan dan wawasan dapat diperoleh melalui jalur formal dan informal. Konseling Informasi Edukasi (KIE) oleh apoteker merupakan jalur informal yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman kepada pasien rawat jalan (Panengah 2017).

## 4. Pekerjaan

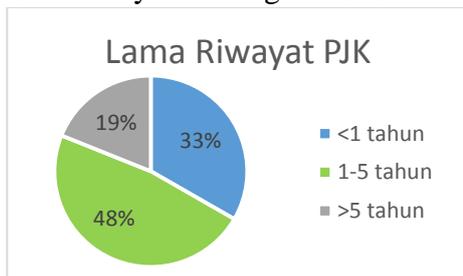


**Gambar 4.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar adalah responden yang sudah pensiun (23%). Pada penelitian Farahdika (2015) disebutkan bahwa hasil penelitiannya tidak menunjukkan adanya hubungan antara penyakit jantung koroner dengan jenis pekerjaan ( $p=0,107$ ) sebab status pekerjaan bukan penentu utama seorang responden memiliki risiko tinggi mengalami PJK apabila gaya hidup responden yang cukup baik. Pada pensiun

aktivitas fisik akan berkurang dibanding ketika bekerja, sehingga menyebabkan peningkatan pada berat badan dan penimbunan lemak jenuh yang dapat berisiko terhadap kejadian PJK (Lovastatin, 2006).

### 5. Riwayat Jantung Koroner



**Gambar 5.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat PJK.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden yang memiliki riwayat penyakit jantung 1-5 tahun (48%). Persentase tersebut sesuai dengan penelitian Wantiyah (2010) yang menyebutkan bahwa lama PJK yang dialami rata-rata 3 tahun. Pasien yang mengalami PJK dalam waktu yang lebih lama akan memiliki efikasi diri yang lebih baik (Lau-Walker, 2007).

### B. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

#### 1. Validitas

Validitas merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item pertanyaan (Widoyoko, 2012). Pertanyaan dinyatakan valid jika nilai nilai Sig.  $\leq 0.05$ , atau apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel. Perhitungan  $R$  tabel dicari pada

signifikan 5% dan  $df=88$ , maka didapat  $R$  tabel sebesar 0.2072.

#### 2. Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi suatu item pertanyaan/indikator yang dilakukan secara berkali-kali sehingga dikatakan dapat dipercaya apabila memberikan hasil yang tetap atau konsisten (Widoyoko, 2012). Hasil dari uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan reliabel. Hal tersebut disimpulkan dengan melihat nilai cronbach alpha ( $\alpha$ )  $\geq 0,5$  sehingga seluruh item pertanyaan layak dan dapat digunakan untuk penelitian.

### C. Gambaran Kualitas Hidup

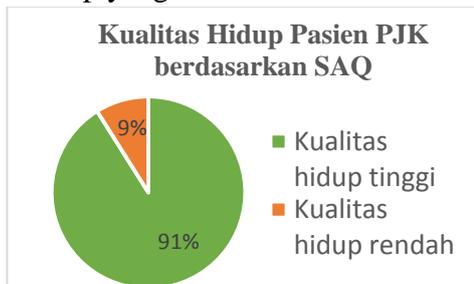
Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan WHOQOL-BREF sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 87 responden (97%) dan sebanyak 3 responden (3%) memiliki kualitas hidup yang rendah.



**Gambar 6.** Kualitas Hidup Pasien PJK berdasarkan WHOQOL BREF

Sedangkan pada hasil penelitian berdasarkan SAQ-7

didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 82 responden (91%) dan sebanyak 8 responden (9%) memiliki kualitas hidup yang rendah.



**Gambar 7.** Kualitas Hidup Pasien PJK berdasarkan SAQ

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2012) bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan fungsi fisik yang baik, kepuasan responden yang

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien PJK di Rumah Sakit Jogja memiliki kualitas hidup yang tinggi pada empat domain WHOQOL-BREF (97%) dan 5 domain SAQ (91%) serta memiliki hubungan yang paling dominan yaitu faktor psikologis  $r = 0,870$ .

## SARAN

Saran dalam penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pasien PJK dengan kuesioner dan menambahkan data rekam medis

baik dalam menerima keadaan dan kondisi tubuh yang baik.

Dalam penelitian Rochmayanti (2011) menyebutkan bahwa kualitas hidup yang tinggi dipengaruhi oleh usia, penghasilan dan depresi. Namun masih terdapat sedikit responden yang memiliki kualitas hidup rendah. Kualitas hidup yang rendah dapat disebabkan adanya keterbatasan fisik ketika beraktivitas, memiliki penilaian yang buruk terhadap kesehatannya dan memiliki persepsi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan terkait penyakit PJK. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya informasi dan dukungan baik dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan mengenai prognosis penyakit PJK (Yulianti, 2012).

ataupun dengan pemberian perlakuan terkait peran farmasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnold, S. V., M. Kosiborod, Y. Li, et al. 2014. Comparison of the Seattle Angina Questionnaire With Daily Angina Diary in the TERISA Clinical Trial. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 7(6): 844–850.
- Bosworth, H.B., Siegler, I.C., Olsen, M.K., Brummett, B.H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., & Mark, D. B. 2001. Social support and quality of life in patients with coronary

- artery disease. *Quality of Life Research*, 9(7), 829-839.
- Budiman, & Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Christian, A. H., Cheema, A. F., Smith, S. C., & Mosca, L. 2007. Predictors of quality of life among women with coronary heart disease. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 16(3), 363–73.
- Farahdika, A. 2015. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41-60). *Unnes Journal Of Public Health*. Vol 4 No 2.
- Fitriani, N.A., & Ambarini, T.K. 2012. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2), 123-129.
- Hutagalung, Remita Uly., Susilaningsih, Sri F., & Mardiah, Ai. 2014. Kualitas Hidup Pasien Pasca Intervensi Koroner Perkutan. 2(1): 10-17.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'brien, P.G. & Bucher, L. 2007. Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problems. Sevent Edition. Volume 2. Mosby Elsevier.
- Lovastatin, K. 2006. Penyakit jantung dan tekanan darah tinggi (pengenalan gejala, pencegahan dan penanganannya dengan metode alami). Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Lau-Walker, M., 2007. Importance of illness beliefs and self-efficacy for patients with coronary heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 60, 187–198. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04398.x>.
- Majid, Abdul. 2007. Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, Pencegahan, dan Pengobatan Terkini. USU.Sumatera Utara.
- Moser, D. K. & Dracup, K. 2007. Impact of Anxiety and Perceived Control on InHospital Complications After Acute Myocardial Infarction. *By the American Psychosomatic Society* : 00333174/07/69060010. 2009
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A. and Prawesti, A. 2016. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).

- Panengah, R Wahyu Asa. 2017. Evaluasi Pelayanan KIE Oleh Apoteker Terhadap Tingkat Pemahaman Pasien Rawat Jalan Tentang Obat. UMY Repository. Naskah publikasi skripsi: 14.
- Panthee, B., & Kritpracha, C. 2011. Review anxiety and quality of life patient with myocard infarction. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 105-115.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 9 Mei 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Rochmayanti. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Peln Jakarta. FKUI: Jakarta.
- Santiya Anbarasan, Sri. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis* 4(1): 113.
- Setianto B. 2009. Kejadian Kardiovaskuler Mayor pada Perempuan. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. Vol 30 (13-14).
- Skevington, S. M., M. Lotfy, K.A. O'Connell. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group [Electronic version]. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Spertus, J. A., Winder, J. A., Dewhurst, T. A., Deyo, R. A., Prodzlinski, J., Mcdonell, M., & Fihn, S. D. 1995. Development and Evaluation If the Seattle Angina Questionnaire : A New Functional Status Measure for Coronary Artery Disease, 25(2).
- Strong, Po-Chin, Si-Huei Lee, Yi-Chieh Chou, et al. 2012. Relationship between Quality of Life and Aerobic Capacity of Patients Entering Phase II Cardiac Rehabilitation after Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of the Chinese Medical Association* 75(3): 121-126.
- Sumiati, dkk. 2010. Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Trisnohadi, H.B. 2001. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I

Edisi 3. Jakarta : Balai  
Penerbit FKUI.

Wantiyah. 2010. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebanji Jember*. Tesis, Universitas Indonesia.

Widiyanti, M. 2013. Hubungan Antara Depresi, Cemas dan Sindrom Koroner Akut. *E-journal Medika Udayana*, 2(2), 179-199.

Widoyoko, S. Eko Putra. 2012. Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yulianti *et al.* 2012. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Coronary Syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al Islam. Bandung: FIK Unpad.