

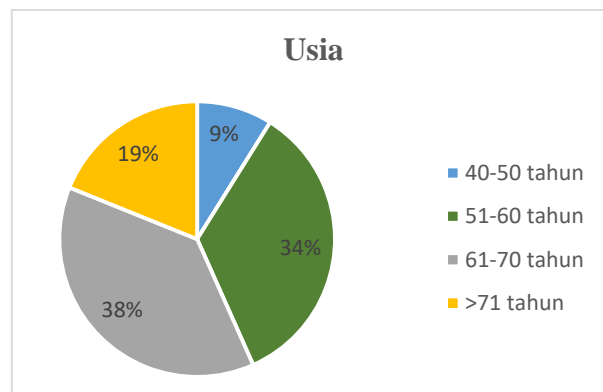
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia pasien PJK tertinggi terdapat pada usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 34 orang (38%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2

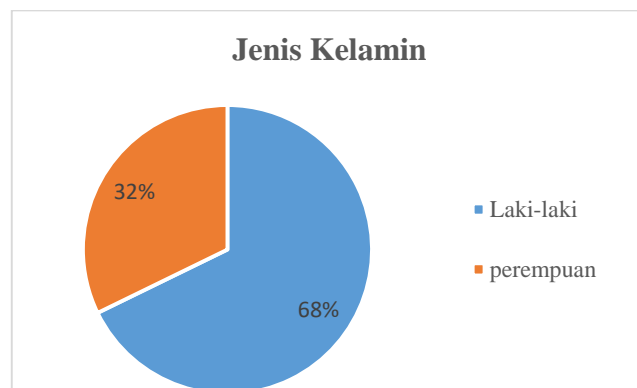


Gambar 4. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia

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). Akumulasi plak dapat dipercepat dengan merokok, diabetes, kolesterol yang meningkat, dan tekanan darah tinggi (Setianto, 2009).

2. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki (68%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 3.



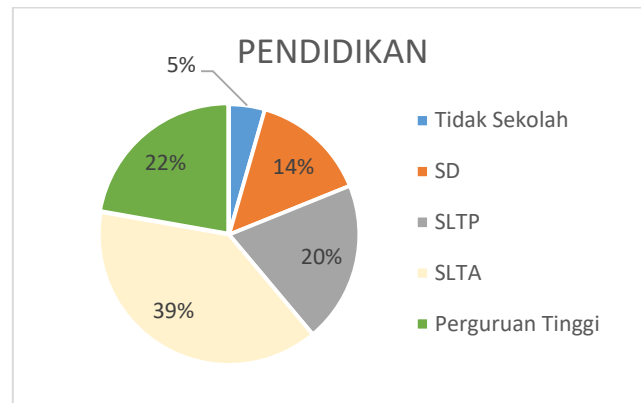
Gambar 5. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Persentase tersebut sesuai dengan penelitian Susilo (2015), bahwa populasi terbanyak pada laki-laki (80%). 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

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).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA/SLTA (39%). Seperti yang terlihat pada tabel berikut :

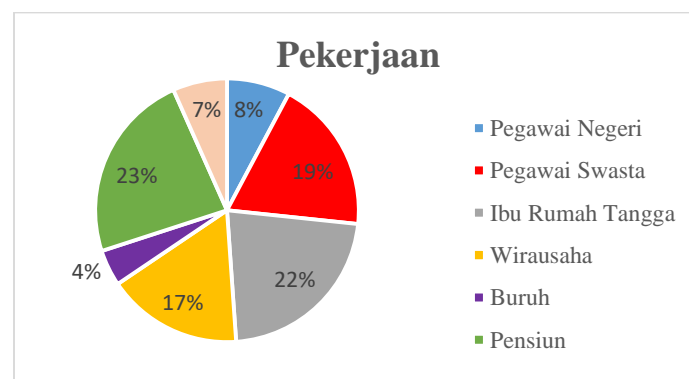


Gambar 6. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

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). Sehingga, pendidikan formal tidak menjadi tolok ukur utama pengetahuan dan wawasan seseorang karena pengetahuan dan wawasan serta pemahaman dapat diperoleh melalui jalur formal maupun informal (Budiman dan Riyanto, 2013).

4. Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar adalah responden yang sudah pensiun (23%). Seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

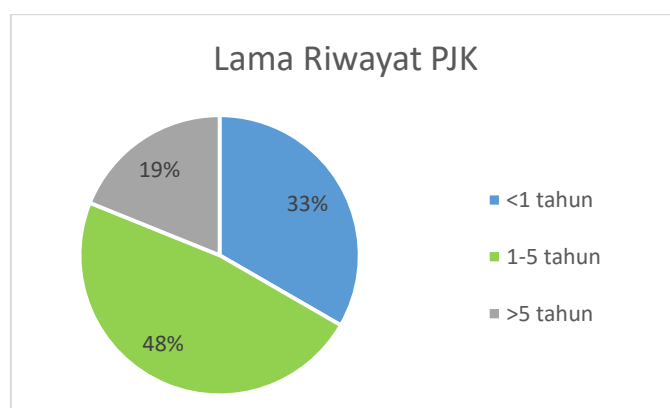


Gambar 7. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Persentase tersebut sesuai dengan Yulianti (2012) bahwa persentase terbanyak yaitu pensiun (40%). Sedangkan dalam penelitian Iskandar *et al* (2017) penderita PJK sebagian besar adalah PNS. 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. Namun secara teori pekerjaan dapat dikaitkan dengan tingkat stres seseorang sehingga ketika mengalami stres kronik dapat memicu terjadinya infark miokard yang menyebabkan meningkatnya hormon kortisol dan katekolamin. 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

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden yang memiliki riwayat penyakit jantung 1-5 tahun (48%). Seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 8. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat PJK

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). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk mencapai sebuah tujuan yang diinginkan (Bandura, 1997).

Pengalaman selama sakit dapat meningkatkan rasa percaya diri ketika melakukan aktivitas yang aman serta dalam mengelola kesehatannya. Seiring lamanya PJK, responden dapat belajar bagaimana seharusnya berperilaku untuk mengontrol PJK yang dialami (Lapier, Cleary & Kidd, 2009).

B. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Hasil Uji Validitas

Validitas merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item pertanyaan (Widoyoko, 2012). Pertanyaan dinyatakan valid jika nilai nilai Sig. ≤ 0.05 , atau apabila r hitung $> r$ tabel. Perhitungan R tabel dicari pada signifikkan 5% dan $df=88$, maka didapat R tabel sebesar 0.2072. Dilihat dari output hasil analisis signifikansi untuk semua item pertanyaan menunjukkan hasil yang signifikan (< 0.05) sehingga disimpulkan bahwa masing-masing item pertanyaan adalah valid. Hasil dapat dilihat pada lampiran 5.

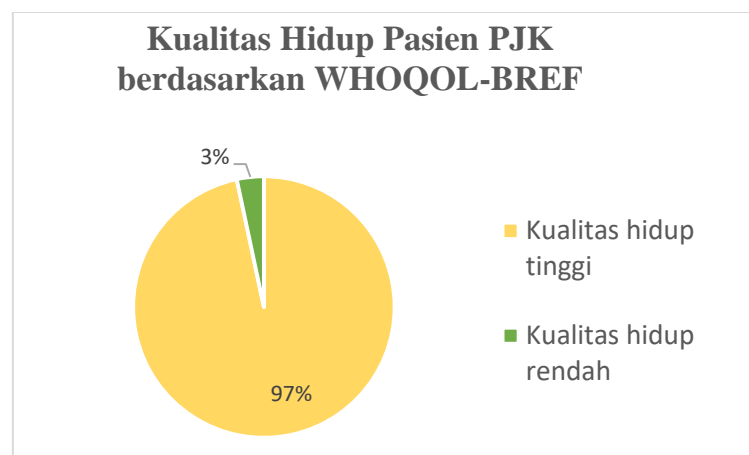
2. Hasil Uji Reliabilitas

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). Suatu item indikator/pertanyaan dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *cronbach alpha* (α) $\geq 0,50$ (Sugiyono, 2009). Hasil dari uji reliabilitas pada lampiran 5 dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan reliabel. Hal tersebut disimpulkan dengan melihat nilai *cronbach alpha* (α) $\geq 0,5$ sehingga seluruh item pertanyaan layak dan dapat digunakan untuk penelitian.

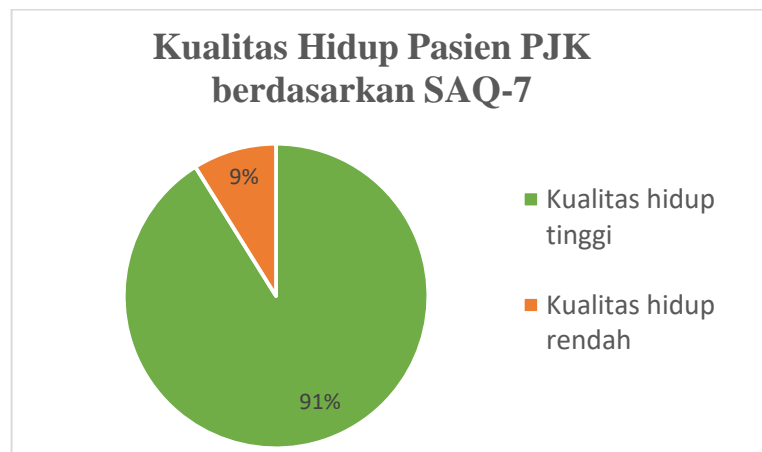
C. Gambaran Kualitas Hidup

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. Hal ini dapat dilihat pada gambar 9.



Gambar 9. Kualitas Hidup Pasien PJK berdasarkan WHOQOL BREF

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan SAQ sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 82 responden (91%) dan sebanyak 8 responden (9%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini dapat dilihat pada gambar 10.



Gambar 10. 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 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).

D. Analisis Hubungan Domain dengan Kualitas Hidup Pasien PJK

1. WHOQOL-BREFF

a. Kesehatan Fisik

Dapat dilihat pada tabel 2 sebagian besar responden memiliki kesehatan fisik yang baik yaitu sebesar 84%. Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh kesehatan fisik terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,696$, sedangkan $r^2 = 0,484$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 48,4% faktor fisik memengaruhi kualitas hidup PJK.

Tabel 2. Hubungan kesehatan fisik terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Kesehatan fisik	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Kurang Baik	0	0	0	0	0	0
- Cukup Baik	2	2	11	12	13	14
- Baik	1	1	74	83	75	84
- Sangat Baik	0	0	2	2	2	2
Total	3	3	87	97	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,696; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,484; Signifikansi (p) = 0,000

Pada domain kesehatan fisik yang meliputi mobilitas dan aktivitas menunjukkan bahwa kualitas hidup sangat berpengaruh sehingga dapat menggambarkan kesulitan dan kemudahan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Hal tersebut sesuai dalam penelitian Strong et al (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan menghasilkan korelasi positif antara mobilitas, aktivitas serta kualitas hidup. Peningkatan fungsi fisik pada pasien yang masih tetap bekerja, menikah, beraktivitas yang baik dan menjalani rehabilitasi menghasilkan kualitas hidup yang tinggi pada pasien PJK (Christian *et al*, 2007).

b. Psikologis

Dapat dilihat pada tabel 3 sebagian besar responden memiliki psikologis sangat baik yaitu sebesar 48%. Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh psikologis terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,870$, sedangkan $r^2 = 0,756$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 75,6% psikologis memengaruhi kualitas hidup PJK.

Tabel 3. Hubungan psikologis terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Psikologis	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Kurang Baik	0	0	0	0	0	0
- Cukup Baik	3	3	7	8	10	11
- Baik	0	0	37	41	37	41
- Sangat Baik	0	0	43	48	43	48
Total	3	3	87	97	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,870; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,756; Signifikansi (p) = 0,000

Pada penelitian Panthee & Kritpracha (2011) menyebutkan salah satu faktor terjadinya PJK yaitu perasaan cemas yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara psikologis terutama pada aktivitas hubungan seksual bagi individu yang menikah. Domain psikologis memiliki pengaruh cukup kuat karena pada pasien PJK harus mengkonsumsi obat-obatan seumur hidup untuk mengurangi kondisi klinis yang dialami seperti nyeri dada, pucat dan sesak napas ketika menjalani aktivitas fisik sehingga sangat berdampak pada perasaan psikologis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Strong *et al* (2012) yang menyatakan bahwa peningkatan dalam aktivitas fisik memiliki pengaruh pada domain psikologis seperti selalu berusaha untuk berfikir

positif sehingga timbul rasa percaya diri yang tinggi terhadap tubuhnya sendiri akan kemampuan yang dimiliki.

c. Hubungan Sosial

Dapat dilihat pada tabel 4 sebagian besar responden memiliki hubungan sosial yang baik yaitu sebesar 70%. Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh hubungan sosial terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,730$, sedangkan $r^2 = 0,533$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 53,3% pada hubungan sosial memengaruhi kualitas hidup PJK.

Tabel 4. Hubungan sosial terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Hubungan Sosial	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Kurang Baik	0	0	0	0	0	0
- Cukup Baik	1	1	0	0	1	1
- Baik	2	2	61	68	63	70
- Sangat Baik	0	0	26	29	26	29
Total	3	3	87	97	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,730; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,533; Signifikansi (p) = 0,000

Dukungan yang diberikan oleh pasangan, anak-anak, dan teman-teman memiliki pengaruh dalam domain sosial (Bosworth, 2001). Dalam penelitian Moser & Dracup (2007) menyatakan bahwa kurangnya hubungan sosial dapat mempercepat terjadinya risiko kegagalan jantung. Hubungan sosial pada pasien usia lanjut harus dipertahankan dalam menjaga kualitas hidup yang baik (Rochmayanti, 2011).

d. Lingkungan

Dapat dilihat pada tabel 5 sebagian besar responden memiliki faktor lingkungan yang baik yaitu sebesar 52%. Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh lingkungan terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,799$, sedangkan $r^2 = 0,638$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 63,8% pada faktor lingkungan memengaruhi kualitas hidup PJK.

Tabel 5. Hubungan lingkungan terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Faktor Lingkungan	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Kurang Baik	0	0	0	0	0	0
- Cukup Baik	0	0	1	1	1	1
- Baik	3	3	44	49	47	52
- Sangat Baik	0	0	42	47	42	47
Total	3	0	87	97	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,799; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,638; Signifikansi (p) = 0,000

Domain lingkungan merupakan ciri tempat dimana pasien tinggal serta pengaruhnya dalam kehidupan. Domain lingkungan dapat dilihat dari dua aspek yaitu akses pelayanan kesehatan dan tempat tinggal (Santiya, 2015). Lingkungan tempat tinggal dan kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik diperlukan oleh pasien PJK agar kualitas hidup pasien PJK membaik.

2. *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ-7)

a. Keterbatasan Fisik

Dapat dilihat pada tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki keterbatasan fisik yang ringan yaitu sebesar 48%.

Tabel 6. Hubungan keterbatasan fisik terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Keterbatasan Fisik	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
- Sangat Berat	0	0	0	0	0	0
- Berat	2	2	6	7	8	9
- Sedang	5	5	34	38	39	43
- Ringan	2	2	41	46	43	48
Total	9	9	81	91	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,362; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,131; Signifikansi (p) = 0,000

Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh keterbatasan fisik terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,362$, sedangkan $r^2 = 0,131$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 13,1% keterbatasan fisik memengaruhi kualitas hidup PJK.

Semakin tinggi kualitas hidup maka keterbatasan fisik semakin rendah sebab aktifitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya nyeri dada (Yulianti, 2012). Keterbatasan fisik juga dapat dipengaruhi oleh besarnya penyumbatan yang dialami pasien, apabila frekuensi penyumbatan yang terjadi semakin besar maka keterbatasan fisik akan semakin tinggi dan kualitas hidup akan semakin rendah (Trisnohadi, H.B, 2001).

b. Stabilitas Angina

Dapat dilihat pada tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki stabilitas angina yang sangat baik yaitu sebesar 83%.

Tabel 7. Hubungan stabilitas angina terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Stabilitas Angina	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang Baik	3	4	1	1	4	5
Cukup Baik	1	1	2	2	3	3
Baik	3	3	5	6	8	9
Sangat Baik	1	1	74	82	75	83
Total	8	9	82	91	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,757; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,573; Signifikansi (p) = 0,000

Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh stabilitas angina terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,757$, sedangkan $r^2 = 0,573$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 57,3% stabilitas angina memengaruhi kualitas hidup PJK.

Stabilitas angina dapat dipengaruhi dengan kepatuhan responden dalam berobat serta kesadaran responden untuk menjaga dan mengurangi kegiatan atau aktivitas yang dapat memicu timbulnya gejala (Yulianti, 2012).

c. Frekuensi Angina

Dapat dilihat pada tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi angina sangat jarang yaitu sebesar 90%.

Tabel 8. Hubungan frekuensi angina terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Frekuensi Angina	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
- Sangat Sering	4	5	0	0	4	5
- Sering	2	2	1	1	3	3
- Jarang	0	0	2	2	2	2
- Sangat Jarang	2	2	79	88	81	90
Total	8	9	82	91	90	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,806; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,650; Signifikansi (p) = 0,000

Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh frekuensi angina terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,806$, sedangkan $r^2 = 0,650$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 65% frekuensi angina memengaruhi kualitas hidup PJK.

Pada penelitian Kim *et al* (2018) menyebutkan bahwa terjadinya frekuensi angina dikaitkan dengan adanya infark miokard yang ditandai dengan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada dada. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PJK. Hasil penelitian Arnold *et al* (2014) menyebutkan bahwa domain frekuensi angina memiliki konsistensi dalam mendukung kelanjutan terapi klinis yang relevan untuk mengurangi angina dan meningkatkan kualitas hidup.

d. Kepuasan Pengobatan

Dapat dilihat pada tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar responden merasa sangat puas terhadap pengobatan yaitu sebesar 72%.

Tabel 9. Hubungan kepuasan pengobatan terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Kepuasan Pengobatan	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
- Sangat Tidak Puas	1	1	0	0	1	1
- Tidak Puas	5	6	4	5	9	11
- Puas	2	2	13	14	15	16
- Sangat Puas	0	0	65	72	65	72
Total	8	9	82	91	90	100
Koefisien Korelasi (r) = 0,830; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,689; Signifikansi (p) = 0,000						

Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh kepuasan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,830$, sedangkan $r^2 = 0,689$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 68,9% kepuasan pengobatan memengaruhi kualitas hidup PJK.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yulianti (2012) yang menyebutkan bahwa banyak responden yang merasa puas terhadap pengobatan. Kepuasan pengobatan yang rendah dapat dipengaruhi rasa bosan dalam mengkonsumsi obat-obatan.

e. Persepsi terhadap Penyakit

Dapat dilihat pada tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap penyakit yang baik yaitu sebesar 51%.

Tabel 10. Hubungan persepsi pada penyakit terhadap kualitas hidup pada pasien PJK Rumah Sakit Jogja

Persepsi Pada Penyakit	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sangat buruk	1	1	2	2	3	3
Buruk	4	5	20	19	24	24
Baik	3	3	43	48	46	51
Sangat baik	0	0	17	22	17	22
Total	8	9	82	91	90	100
Koefisien Korelasi (r) = 0,634; Koefisien Determinasi (r^2) = 0,402; Signifikansi (p) = 0,000						

Pada nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat pengaruh persepsi pada penyakit terhadap kualitas hidup pasien PJK dengan keeratan hubungan memiliki tingkat korelasi $r = 0,634$, sedangkan $r^2 = 0,402$. Hal tersebut menunjukkan bahwa 68,9% persepsi pada penyakit memengaruhi kualitas hidup PJK.

Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian Yulianti (2012) bahwa setengah responden (41%) berpersepsi buruk terhadap penyakit. Persepsi buruk dapat terjadi karena kurangnya informasi ataupun dukungan yang diperoleh baik dari keluarga, lingkungan, serta tenaga kesehatan terkait prognosis penyakit PJK.