

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

##### **1. Hasil Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur ketepatan item pertanyaan pada kuesioner (Widoyoko, 2012). Validitas dilakukan dengan membagikan kuesioner yang akan digunakan kepada 30 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi tetapi bukan sampel. Item pertanyaan valid jika memiliki nilai  $\text{sig.} < 0,05$  atau  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ . R tabel dicari pada signifikan 5% dan  $df=28$ , yaitu 0,3610. Dilihat dari output hasil analisis signifikansi untuk semua item pertanyaan menunjukkan nilai  $\text{sig.} < 0,05$  dan  $r \text{ hitung} > 0,3610$  sehingga disimpulkan bahwa masing-masing item pertanyaan valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 7.

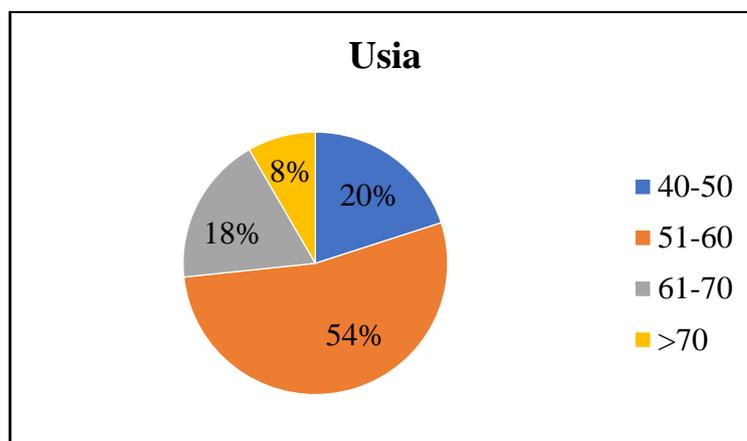
##### **2. Hasil Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas digunakan sebagai indikator untuk mengukur konsistensi suatu item pertanyaan sehingga kuesioner dapat dipercaya apabila memberikan hasil yang tetap atau konsisten (Widoyoko, 2012). Suatu item pertanyaan dikatakan reliabel jika memiliki nilai *cronbach alpha* ( $\alpha$ )  $\geq 0,50$  (Sugiyono, 2009). Hasil uji reliabilitas pada tabel 8 menunjukkan bahwa nilai *cronbach alpha* 0,796 ( $> 0,50$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan reliabel dan layak digunakan.

## B. Analisis Responden

### 1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien ACS tertinggi terdapat pada rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 32 responden (54%). Hal ini dapat dilihat pada gambar 4.

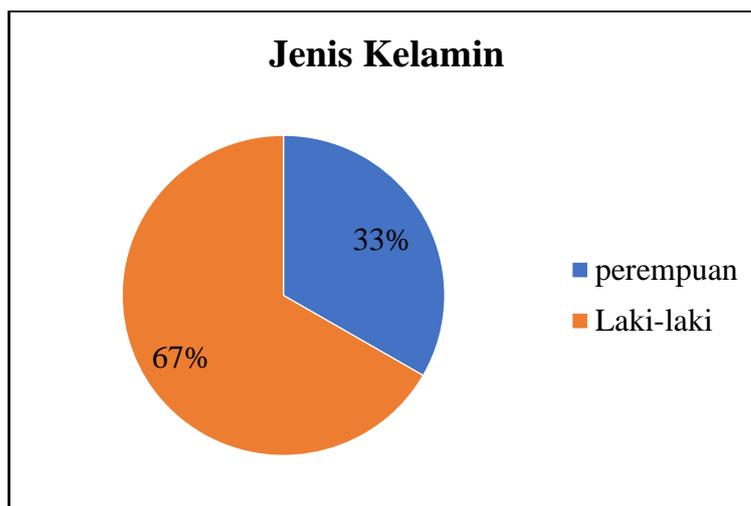


**Gambar 4.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Anwar cit Sumiati *et al* (2010) menyebutkan bahwa risiko terjadinya PJK meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni *et al* (2016) bahwa sebagian besar pasien PJK berusia diatas 45 tahun (95%). Pada usia lebih dari 45 tahun seseorang memiliki risiko yang tinggi terhadap pembentukan plak terutama bagi seseorang dengan riwayat keluarga positif mengidap penyakit arteri koroner. Akumulasi plak dipercepat dengan merokok, diabetes, kadar kolesterol yang meningkat, dan tekanan darah tinggi (Setianto, 2009).

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 40 orang (67%). Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.

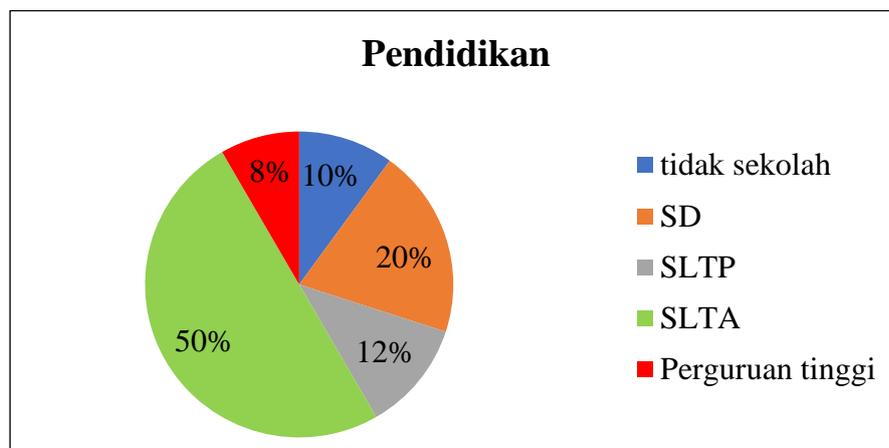


**Gambar 5.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian Nuraeni (2016) populasi pasien PJK terbanyak adalah laki-laki (77%). Morbiditas PJK laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yang belum mengalami menopause. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen pada perempuan yang berfungsi sebagai pelindung (Lewis *et al*, 2007).

## 3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA/SLTA yaitu sebanyak 30 orang (50%), dapat dilihat pada gambar 6.



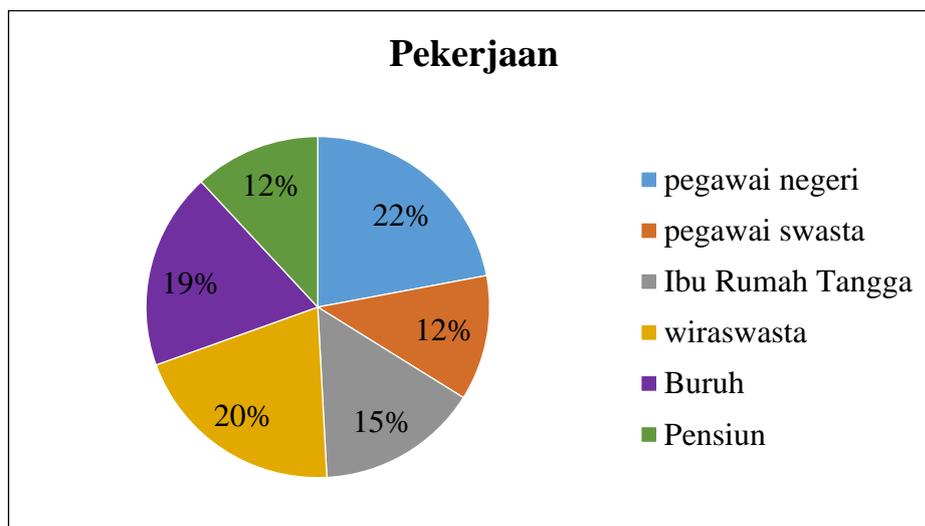
**Gambar 6.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seringkali dijadikan tolak ukur wawasan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuannya semakin luas dan lebih mudah menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Selain pendidikan formal, wawasan pengetahuan juga dapat diperoleh melalui jalur nonformal sehingga pendidikan formal tidak bisa dijadikan tolak ukur utama terhadap wawasan pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pekerjaan responden yang paling banyak adalah Pegawai Negeri yaitu sebanyak 13 orang (22%), seperti pada gambar 7.

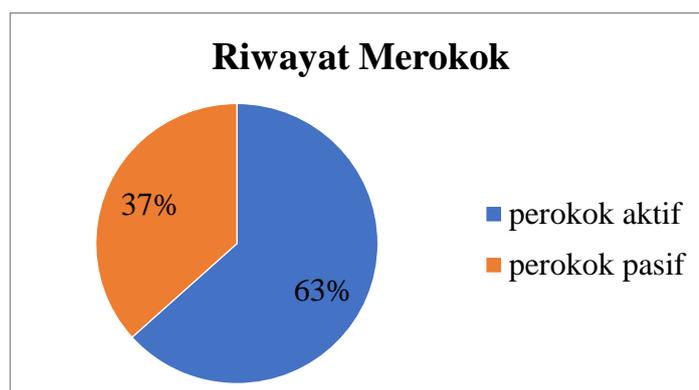


**Gambar 7.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Persentase tersebut sesuai dengan penelitian Iskandar *et al* (2017) bahwa persentase terbanyak yaitu pegawai negeri (33,3%). Sedangkan penelitian Yulianti (2012) menyebutkan persentase terbanyak pasien PJK adalah pensiunan (40%). Pada penelitian Farahdika (2015) menunjukkan tidak adanya hubungan antara penyakit jantung koroner dengan jenis pekerjaan ( $p=0,107$ ) karena status pekerjaan bukan penentu utama seorang responden memiliki risiko PJK yang tinggi apabila responden memiliki gaya hidup yang baik. Namun menurut teori, pekerjaan dikaitkan dengan tingkat stres seseorang. Gray dkk (2002) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang saling berkaitan antara stres dan abnormalitas metabolisme lipid. Stres dapat merangsang sistem kardiovaskuler dengan melepaskan katekolamin yang dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung (Barbara, 1996 dalam Farahdika, 2015).

## 5. Riwayat Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 orang responden (63%) merupakan perokok aktif sedangkan 22 orang sisanya (37%) merupakan perokok pasif, dapat dilihat pada Gambar 8.



**Gambar 8.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko PJK. Hal ini sesuai dengan penelitian Farahdika (2015) bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan PJK. Asap rokok yang masuk kedalam pembuluh darah dapat menyebabkan beban miokard bertambah karena adanya rangsangan katekolamin. Nikotin yang terkandung di dalam rokok dapat menyebabkan denyut jantung yang lebih cepat, serta gas CO yang dihasilkan oleh rokok dapat berikatan dengan Hb sehingga ikatan Hb dengan oksigen dapat berkurang sehingga oksigenasi jantung relatif berkurang (Karson, 2012).

### C. **Gambaran Kualitas Hidup**

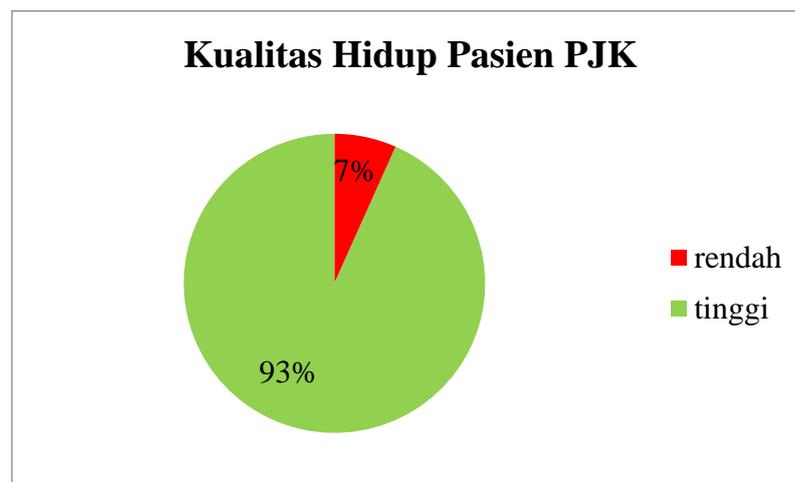
Data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner SAQ-7 yang telah diisi oleh responden. SAQ-7 merupakan kuesioner khusus yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien PJK, termasuk pasien ACS. Kuesioner ini berisi 7 butir pertanyaan yang mewakili 5 domain kualitas hidup yaitu keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan, dan persepsi terhadap penyakit. Untuk mempermudah analisis setiap item pertanyaan diberi skor secara bertingkat dari status terburuk sampai terbaik dengan skor 1 sampai 6 untuk keterbatasan fisik, stabilitas angina, dan frekuensi angina; skor 1 sampai 5 untuk kepuasan terhadap pengobatan dan persepsi terhadap penyakit (Spertus, 1995).

Skor dari masing-masing domain kemudian ditransformasikan kedalam rentang 0-100, dapat dilihat pada tabel 9. Skor kelima domain selanjutnya dirata-rata untuk mendapatkan skor akhir. Kualitas hidup rendah jika skor akhirnya <50 dan kualitas hidup tinggi jika skor akhirnya 50-100.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang tinggi berdasarkan SAQ-7 yaitu sebanyak 56 responden (93%) dan sebanyak 4 responden (7%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini bisa dilihat pada gambar 9.

Persentase 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 serta pasien dapat menerima keadaan dan kondisi tubuhnya dengan baik. Menurut

Rochmayanti (2011) kualitas hidup dipengaruhi oleh usia, penghasilan dan depresi. Adanya responden yang memiliki kualitas hidup yang rendah dapat disebabkan karena keterbatasan fisik ketika beraktifitas serta memiliki persepsi yang buruk terhadap penyakitnya (Yulianti, 2012).



**Gambar 9.** Kualitas Hidup Pasien ACS berdasarkan SAQ

#### **D. Analisis Hubungan Domain dengan Kualitas Hidup Pasien ACS**

##### **1. Keterbatasan Fisik**

Keterbatasan fisik pada pasien ACS dapat digambarkan berdasarkan jawaban pasien pada pertanyaan 1 di kuesioner. Pertanyaan ini dibagi menjadi 3 poin yang masing-masing menggambarkan keterbatasan pada aktivitas fisik ringan (poin 1-a), sedang (1-b) dan berat (1-c). Masing-masing item pertanyaan diberi skor 1-6 seperti pada lampiran 1. Kemudian skor tersebut ditotal dan ditransformasikan kedalam skor 0-100. Pasien memiliki keterbatasan fisik yang berat apabila skor akhir 0-24, sedang apabila skor akhir 25-49, ringan apabila

skor akhir 50-74, dan sangat ringan apabila skor akhir 75-100. Hal ini dapat dilihat pada tabel 10.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki keterbatasan fisik yang ringan yaitu sebanyak 70%, dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.** Hubungan keterbatasan fisik terhadap kualitas hidup pada pasien ACS

Keterbatasan Fisik	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Berat	0	0	0	0	0	0
- Sedang	3	5	10	17	13	22
- Ringan	1	2	41	68	42	70
- Sangat Ringan	0	0	5	8	5	8
Total	4	7	56	93	60	100

Signifikansi (p) = 0,020; Koefisien Korelasi (r) = 0,300; Koefisien Determinasi (r<sup>2</sup>) = 0,090

Nilai  $p = 0,020$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat pengaruh keterbatasan fisik terhadap kualitas hidup pada pasien ACS. Nilai  $r = 0,300$  menunjukkan korelasi antara keterbatasan fisik dan kualitas hidup adalah lemah sedangkan nilai  $r^2 = 0,090$  menunjukkan bahwa keterbatasan fisik memengaruhi kualitas hidup pasien PJK sebanyak 9%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2012) bahwa aktivitas fisik dapat memengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi keterbatasan fisik yang dimiliki maka kualitas hidup pasien semakin rendah sebab aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya nyeri dada. Keterbatasan fisik dapat dipengaruhi oleh besarnya stenosis atau penyumbatan pada pembuluh darah. Apabila penyumbatan semakin membesar

maka keterbatasan fisik akan semakin tinggi dan kualitas hidup semakin rendah (Trisnohadi, H.B, 2001).

## 2. Stabilitas Angina

Stabilitas Angina pada pasien ACS dapat digambarkan berdasarkan jawaban pasien pada pertanyaan 2 di kuesioner. Pertanyaan ini diberi skor 1-6 seperti pada lampiran 1. Kemudian skor ditransformasikan kedalam skor akhir 0-100. Pasien memiliki stabilitas angina yang sangat memburuk apabila skor akhir 0-24, memburuk apabila skor akhir 25-49, tidak ada perubahan apabila skor akhir 50, membaik apabila skor akhir 51-75, dan sangat membaik apabila skor akhir 76-100. Hal ini dapat dilihat pada tabel 11.

Hasil penelitian menunjukkan 41 responden (68%) memiliki stabilitas angina yang sangat membaik, dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Hubungan stabilitas angina terhadap kualitas hidup pada pasien ACS

Stabilitas Angina	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Sangat memburuk	0	0	0	0	0	0
- Memburuk	2	3	2	3	4	7
- Tidak Ada Perubahan	0	0	0	0	0	0
- Membaik	2	3	13	22	15	25
- Sangat Membaik	0	0	41	68	41	68
Total	4	7	56	93	60	100

Signifikansi (p) = 0,012; Koefisien Korelasi (r) = 0,322; Koefisien Determinasi (r<sup>2</sup>) = 0,104

Nilai  $p = 0,012$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat pengaruh stabilitas angina terhadap kualitas hidup pada pasien ACS. Nilai  $r = 0,322$  menunjukkan bahwa kekuatan korelasi lemah sedangkan nilai  $r^2 = 0,104$  menunjukkan bahwa stabilitas angina memengaruhi kualitas hidup pasien ACS sebanyak 10,4%. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti (2012) yaitu apabila stabilitas angina semakin baik maka kualitas hidup pasien akan semakin baik. Stabilitas angina dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta kesadaran responden untuk menjaga dan mengurangi kegiatan atau aktivitas yang dapat memicu kambuhnya gejala.

### 3. Frekuensi Angina

Frekuensi Angina pada pasien ACS dapat digambarkan berdasarkan jawaban pasien pada pertanyaan 3 di kuesioner. Pertanyaan ini diberi skor 1-6 seperti pada lampiran 1. Kemudian skor ditransformasikan kedalam skor akhir 0-100. Pasien memiliki frekuensi angina yang berat apabila skor akhir 0-24, sedang apabila skor akhir 2-49, ringan apabila skor akhir 50-74, dan sangat ringan apabila skor akhir 75-100. Hal ini dapat dilihat pada tabel 12.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki frekuensi angina yang sangat ringan yaitu sebanyak 48 responden (80%), dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4.** Hubungan frekuensi angina terhadap kualitas hidup pada pasien ACS

Frekuensi Angina	Kualitas Hidup				Total	
	rendah		tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Berat	0	0	0	0	0	0
- Sedang	0	0	1	2	1	2
- Ringan	4	7	7	12	11	18
- Sangat Ringan	0	0	48	80	48	80
Total	4	7	56	93	60	100

Signifikansi (p) = 0,004; Koefisien Korelasi (r) = 0,369; Koefisien Determinasi (r<sup>2</sup>) = 0,136

Nilai  $p = 0,004$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat pengaruh frekuensi angina terhadap kualitas hidup pada pasien ACS. Nilai  $r = 0,369$  menunjukkan kekuatan korelasi lemah sedangkan nilai  $r^2 = 0,136$  menunjukkan bahwa frekuensi memengaruhi kualitas hidup pasien ACS sebanyak 13,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti (2012) bahwa semakin tinggi frekuensi angina maka kualitas hidup pasien semakin buruk. Frekuensi angina dikaitkan dengan adanya infark miokard yang ditandai dengan nyeri dan rasa tidak nyaman pada dada (Kim *et al*, 2018). Arnold *et al* (2014) menyebutkan bahwa domain frekuensi angina memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mendukung kelanjutan terapi untuk mengurangi angina serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### 4. Kepuasan Terhadap Pengobatan

Kepuasan pasien ACS terhadap pengobatan dapat digambarkan berdasarkan jawaban pasien pada pertanyaan 4 di kuesioner. Pertanyaan ini diberi skor 1-5 seperti pada lampiran 1. Kemudian skor ditransformasikan kedalam skor akhir 0-100. Nilai skor akhir 0-49 menunjukkan pasien merasa

sedikit puas dengan pengobatannya, skor akhir 50-79 menunjukkan pasien puas dengan pengobatannya, dan skor akhir 80-100 menunjukkan pasien sangat puas dengan pengobatannya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 13.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sangat puas terhadap pengobatan yang dijalani yaitu sebanyak 49 responden (82%), dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5.** Hubungan kepuasan pengobatan terhadap kualitas hidup pada pasien ACS

Kepuasan Pengobatan	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Sedikit Memuaskan	2	3	0	0	2	3
- Memuaskan	2	3	7	12	9	15
- Sangat Memuaskan	0	0	49	82	49	82
Total	4	7	56	93	60	100

Signifikansi (p) = 0,000; Koefisien Korelasi (r) = 0,532; Koefisien Determinasi (r<sup>2</sup>) = 0,283

Nilai  $p = 0,000$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat pengaruh kepuasan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien ACS. Nilai  $r = 0,532$  menunjukkan bahwa kekuatan korelasi adalah sedang, sedangkan nilai  $r^2 = 0,283$  menunjukkan bahwa kepuasan pengobatan memengaruhi kualitas hidup pasien ACS sebanyak 28,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti (2012) bahwa sebagian besar responden merasa sangat puas dengan pengobatan mereka. Ketidakpuasan responden terhadap pengobatan bisa dipengaruhi oleh rasa bosan meminum obat.

## 5. Persepsi Terhadap Penyakit

Persepsi pasien ACS terhadap penyakitnya dapat digambarkan berdasarkan jawaban pasien pada pertanyaan 5 di kuesioner. Pertanyaan ini diberi skor 1-5 seperti pada lampiran 1. Kemudian skor ditransformasikan kedalam skor akhir 0-100. Persepsi pasien sangat buruk apabila skor akhir 0-24, buruk apabila skor akhir 25-49, baik apabila skor akhir 50-74, dan sangat baik apabila skor akhir 75-100. Hal ini dapat dilihat pada tabel 14.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang sangat baik terhadap penyakitnya yaitu sebanyak 44 responden (75%), seperti pada tabel 6. Hal ini berbeda dengan penelitian Yulianti (2012) yang menyebutkan bahwa 41% responden memiliki perspeksi yang buruk terhadap penyakitnya. Perspeksi yang buruk dapat terjadi karena kurangnya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan terkait prognosis penyakit ACS serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan.

**Tabel 6.** Hubungan perspeksi penyakit terhadap kualitas hidup pada pasien ACS

Persepsi Penyakit	Kualitas Hidup				Total	
	Rendah		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
- Sangat buruk	0	0	0	0	0	0
- Buruk	2	3	2	3	4	7
- Baik	2	3	10	17	12	20
- Sangat baik	0	0	44	73	44	73
Total	3	5	57	95	60	100

Signifikansi (p) = 0,001; Koefisien Korelasi (r) = 0,428; Koefisien Determinasi (r<sup>2</sup>) = 0,183

Nilai  $p = 0,001$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat pengaruh kepuasan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien ACS. Nilai  $r = 0,428$  menunjukkan kekuatan korelasi adalah sedang, sedangkan nilai  $r^2 = 0,183$  menunjukkan bahwa persepsi penyakit memengaruhi kualitas hidup pasien ACS sebanyak 18,3%.