

Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner

Ance M Siallagan¹, Lindawati F Tampubolon², Mei Indriani Tambunan³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan

Corresponding Author: Ance M Siallagan, e-mail: siallagan.ance@yahoo.com

Published: Januari, 2026

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian global yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Penelitian sebelumnya menunjukkan mayoritas pasien penyakit jantung koroner memiliki kualitas hidup kurang baik berkisar 58,3%-70,9%, yang dipengaruhi oleh karakteristik demografi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, diabetes melitus, obesitas, dan penyesuaian gaya hidup berkelanjutan. Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan terdapat 727 pasien penyakit jantung koroner pada bulan Juli 2024, namun belum ada data spesifik mengenai gambaran kualitas hidup pasien tersebut. Kualitas hidup yang buruk dapat meningkatkan mortalitas, menurunkan produktivitas kerja, menimbulkan isolasi sosial, distress emosional, dan depresi yang berdampak pada keinginan mempercepat kematian pada pasien sakit parah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 untuk memberikan informasi penting bagi pengembangan strategi peningkatan kualitas hidup dan outcome kesehatan pasien jantung koroner.

Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah 727 pasien jantung koroner periode Juli 2024, dengan sampel sebanyak 88 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan mencakup empat domain: kesehatan fisik (7 pertanyaan), psikologis (5 pertanyaan), hubungan sosial (3 pertanyaan), dan lingkungan (8 pertanyaan) dengan kategorisasi skor kurang (0-25), cukup (26-50), baik (51-75), dan sangat baik (76-100). Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif univariat.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup cukup sebesar 62,5% (55 orang), kualitas hidup baik 36,4% (32 orang), dan sangat baik hanya 1,1% (1 orang). Karakteristik demografi menunjukkan rerata usia 51,65 tahun dengan dominasi perempuan 55,7%, pendidikan SMA/SMK 70,5%, beragama Islam 59,1%, tidak memiliki penyakit penyerta 71,6%, dan rerata lama menderita 40,09 bulan.

Kesimpulan penelitian menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien jantung koroner masih perlu ditingkatkan melalui modifikasi gaya hidup, program rehabilitasi jantung terstruktur, peningkatan pengetahuan manajemen penyakit, dukungan psikososial, dan penguatan kesejahteraan spiritual untuk mengoptimalkan outcome kesehatan jangka panjang.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Penyakit Jantung Koroner, WHOQOL-BREF

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab angka kematian tertinggi di dunia, salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang disebabkan oleh cedera atau kerusakan pada lapisan dalam arteri koroner, menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Menurut WHO (2018), penyakit jantung koroner masih tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam kurun waktu 15 tahun terakhir. Di Amerika Serikat, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner, sementara proporsi kematian akibat penyakit kardiovaskular di Eropa mencapai 22%, di Jepang 26,6%, dan Korea Selatan 24,3% pada tahun 2019 (Zhao, 2021). Menurut Kemenkes (2019), penyakit jantung koroner diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Di Indonesia, angka kematian

akibat penyakit kardiovaskular mencapai 650.000 penduduk per tahun (Erdania, 2023), sedangkan di Sumatera Utara yang terdiagnosis dokter adalah 0,5% dan yang belum pernah didiagnosis menderita PJK oleh dokter tetapi mengalami gejala seperti penyakit jantung koroner adalah 1,1% (Kemenkes, 2014 dalam Tampubolon dkk, 2023).

Pasien dengan penyakit jantung koroner secara fisik mengalami berbagai perubahan yang dapat berpengaruh terhadap aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual, yang mempengaruhi domain persepsi terhadap penyakit dan kualitas hidup pasien (Huriani Emil, 2022). Kualitas hidup merupakan konsep untuk menganalisis kemampuan seseorang dalam memiliki hidup yang normal, berkaitan dengan pendapat seseorang tentang tujuan, keinginan dan perhatian akan hidup yang dialami, serta dapat menjadi alat ukur kemampuan dan sosial seseorang saat melakukan kegiatan sehari-hari (Nursalam, 2017 dalam Huriani dkk, 2022). Kualitas hidup seseorang dapat dikatakan baik apabila sudah mampu memiliki kehidupan yang layak dan sejahtera serta memiliki tingkat kesehatan yang baik. Kualitas hidup merupakan hal yang penting karena bisa menjadi pengukuran sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi maupun terapi, terlebih pada penyakit kardiovaskular (Febriana Miranti Nawangsih, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Huriani (2022) menunjukkan sebanyak 70,9% pasien penyakit jantung koroner memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sementara penelitian Rahmadani (2020) menunjukkan hasil lebih dari separuh responden mempunyai kualitas hidup yang rendah sebanyak 64,2%, dan penelitian Rika (2018) diperoleh persentase kualitas hidup pasien PJK kurang baik sebanyak 58,3%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kualitas hidup pasien PJK buruk dikarenakan penyakit yang dialami merupakan penyakit akut dan bisa mengancam kehidupan sehingga mereka membutuhkan perawatan dan penyesuaian gaya hidup yang terus-menerus sepanjang hidupnya. Kualitas hidup yang buruk, meliputi konsep diri, ansietas, efikasi diri, mekanisme koping, resiliensi, dan keputusan, akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan mortalitas, karena telah dikaitkan dengan keinginan untuk mempercepat kematian pada pasien yang sakit parah (Ramadhanti, Rokhayati, T. Tarjuman, et al., 2022).

Penyakit jantung koroner memiliki klasifikasi diantaranya yaitu *Angina Pektoris* dan *Infark Miokard*. *Angina pektoris* disebabkan oleh kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner yang mengakibatkan nyeri dada yang muncul pada saat istirahat ataupun pada saat beraktivitas, sedangkan *Infark Miokard* terjadi bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat dengan rentang waktu yang lebih lama daripada angina dan tidak akan membaik dengan istirahat ataupun obat pereda nyeri sehingga bisa berdampak sampai terjadi pingsan, syok, bahkan meninggal atau kematian seketika (Tampubolon Lindawati, 2023). Faktor risiko penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, merokok, hiperlipidemia, diabetes melitus, aktivitas fisik pasif, dan obesitas (Atika, 2021).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner yaitu dengan mengendalikan faktor risiko dan memperbaiki kualitas hidupnya. Menurut Kemenkes (2019), faktor risiko yang dapat dikendalikan yaitu hipertensi, merokok, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan buruk dan stres. Pentingnya memperbaiki kualitas hidup yang buruk agar pasien penyakit jantung koroner bisa lebih baik mengendalikan dirinya, menjalani kehidupannya dengan ada makna dan tujuan serta tidak merasa putus asa karena penyakitnya (Ahmad, 2023). Ahmad dkk (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kualitas hidup pasien PJK mayoritas buruk karena gaya hidup yang tidak sehat, padahal gaya hidup yang baik akan menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular serta membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup. Cara meningkatkan gaya hidup yang positif dan pola hidup sehat bagi pasien penyakit jantung koroner yaitu dengan cara berhenti merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, mengendalikan stres yang berlebihan, dan istirahat yang cukup. Pasien penyakit jantung koroner juga memerlukan perhatian dari keluarga dalam memotivasi serta untuk mempertahankan perilaku yang positif dan

sehat, karena faktor dukungan sosial, spiritual, dan pengetahuan dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien PJK (Ramadhanti, Rokhayati, T. Tarjuman, et al., 2022).

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 2 Agustus 2024 di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan dengan banyaknya pasien PJK pada periode 1 bulan terakhir yaitu 727 orang, penulis melakukan wawancara serta memberikan kuesioner kepada 10 responden, yang didapatkan hasilnya bahwa 8 dari 10 pasien memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan pasien mengatakan masih mengalami kecemasan, masih merasakan sakit dikarenakan penyakitnya, mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan belum sepenuhnya menerima dirinya mengalami penyakitnya. Berdasarkan fenomena tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024, secara khusus untuk mengidentifikasi karakteristik data demografi pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, riwayat penyakit, lamanya menderita PJK, dan pendidikan, serta mengidentifikasi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner, memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup yang baik maupun buruk pada pasien jantung koroner di rumah sakit, memberikan informasi ilmiah dan menambah pengetahuan bagi pendidikan dan institusi, menurunkan risiko penyakit jantung koroner khususnya pada pasien yang sudah memiliki riwayat penyakit pendukung dan riwayat merokok, serta menjadi data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang kualitas hidup pasien jantung koroner.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien jantung koroner. Menurut Hardani (2020), rancangan penelitian merupakan rencana, program, maupun desain dalam melakukan penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian. Penelitian deskriptif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menggambarkan kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kualitas hidup pasien jantung koroner. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai pada suatu variabel dan merupakan fasilitas bagi peneliti untuk mengukur suatu penelitian. Kualitas hidup didefinisikan sebagai pandangan seseorang terkait dengan posisi mereka dengan nilai hidupnya berkaitan dengan tujuan, harapan, keinginan dan perhatian mereka yang diukur melalui empat domain yaitu domain fisik, psikologis, lingkungan, dan hubungan sosial.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan. Menurut Nursalam (2020), populasi adalah keseluruhan dari semua kemungkinan orang-orang, benda dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian. Berdasarkan data rekam medik RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024, jumlah pasien penyakit jantung koroner selama periode Januari-Juni 2024 sebanyak 1.398 orang dengan rerata per bulan sebanyak 233 pasien, dan pada bulan Juli 2024 terdapat 727 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Roflin (2021) menyatakan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin (Ummah, 2019) dengan tingkat kesalahan 10% ($d=0,1$), sehingga diperoleh sampel sebanyak 88 responden dengan perhitungan: $n=727/(1+727(0,1)^2)=88$. Kriteria inklusi meliputi pasien jantung koroner yang berobat jalan di Pusat Jantung Terpadu selama periode November 2024, baik

yang sudah maupun belum mengalami komplikasi. Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak mampu diajak berkomunikasi dengan baik, tidak bersedia menjadi responden, dan menjalani rawat inap.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) yang terdiri dari 26 pertanyaan. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa instrumen penelitian adalah alat bantu untuk kesuksesan proses pengambilan data agar kegiatan penelitian menjadi sistematis. Kuesioner WHOQOL merupakan instrumen baku yang dikembangkan oleh WHO Group dan telah tervalidasi secara internasional, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang. Kuesioner WHOQOL mencakup empat domain yaitu domain kesehatan fisik (pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5, 7, 11, 19, 26), domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20, 21, 22), dan domain lingkungan (pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Purwanza (2022) menyebutkan bahwa domain skor WHOQOL berskala ke arah yang positif dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi, diukur dalam rentang skor 0-100. Kategori kualitas hidup dibagi menjadi kurang (0-25), cukup (26-50), baik (51-75), dan sangat baik (76-100) dengan skala pengukuran ordinal dan pilihan jawaban berkisar dari 1 (sangat buruk) hingga 5 (sangat baik).

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilaksanakan di Poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan pada bulan November 2024 setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan direktur RSUP Haji Adam Malik Medan. Hardani (2020) menyatakan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Data primer diperoleh langsung dari pasien jantung koroner melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan peneliti menemui calon responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, kemudian mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan menjadi responden. Bagi responden yang bersedia, peneliti meminta menandatangani informed consent dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Jika responden mengalami keterbatasan fisik dalam mengisi kuesioner, peneliti mendampingi dan membantu dalam pengisian. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data sebelum melakukan pengolahan data.

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu editing, coding, scoring, dan tabulating. Nursalam (2020) menjelaskan bahwa analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan penelitian dalam proses pengambilan kesimpulan statistik. Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban responden, coding untuk melakukan pengkodean jawaban menjadi bentuk angka, scoring untuk menghitung skor setiap responden, dan tabulating untuk memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel. Analisis data menggunakan analisis univariat yang merupakan prosedur pengolahan data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk persentase untuk menggambarkan kualitas hidup pasien jantung koroner berdasarkan keempat domain yang diukur menggunakan kuesioner WHOQOL dengan bantuan komputerisasi.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor 202/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024. Sukmawati (2023) menyatakan bahwa etika adalah aturan, norma, kaidah, tata cara dan pedoman dalam melakukan suatu perbuatan yang sangat penting dalam penelitian. Prinsip etik yang diterapkan meliputi beneficence dan nonmaleficence dimana peneliti menghargai hak responden dan berusaha meminimalkan kesalahan atau kerugian, serta veracity dimana peneliti memperoleh data secara langsung dan murni dari responden. Prinsip etik lainnya yang diterapkan adalah confidentiality dan anonymity dimana peneliti menjaga kerahasiaan informasi dan hanya menuliskan inisial nama responden pada kuesioner, justice dimana semua responden diperlakukan sama tanpa diskriminasi sesuai prosedur penelitian, dan informed consent sebagai bukti persetujuan responden untuk

berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan. Peneliti memastikan bahwa tindakan atau penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden serta menjelaskan secara jujur mengenai manfaat dan efek dari keterlibatan responden dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan pada bulan November 2024 dengan jumlah responden sebanyak 88 orang pasien jantung koroner. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan tipe A yang memiliki visi menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan nasional yang bermutu dan unggul pada tahun 2024.

Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	Minimum Maksimum	CI 95%
Usia	88	51.65	57.00	18.203	6-83	47.79 - 55.50

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia pasien jantung koroner adalah 51,65 tahun dengan standar deviasi 18,203. Usia responden terendah 6 tahun dan tertinggi 83 tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 47,79 – 55,50 tahun. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin berkurang dan risiko terkena penyakit jantung koroner semakin tinggi. Melyani dkk (2023) menyatakan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan yang melakukan kunjungan ke RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah terkena PJK berusia diatas 40 tahun sebanyak 58 responden (58,6%). Risiko usia berpengaruh karena menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah, meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun. Tampubolon dkk (2023) juga menyatakan bahwa usia muda berpotensi terkena PJK dikarenakan faktor genetik atau riwayat keluarga.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase jenis kelamin responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	44.3
	Perempuan	49	55.7
	Total	88	100.0

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan menderita penyakit jantung koroner sejumlah 49 responden (55,7%), dan jenis kelamin laki-laki sejumlah 39 responden (44,3%). Hasil temuan menunjukkan responden berjenis kelamin perempuan yang pada umumnya sudah termasuk usia menopause, rentan terkena PJK. Aprilia (2020) mengungkapkan bahwa wanita dengan penyakit jantung cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pria, dikaitkan dengan aktivitas fisik. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Atika (2021), yang mengemukakan PJK dua kali lebih beresiko pada laki-laki dibandingkan perempuan karena gaya hidup buruk seperti merokok dan wanita usia produktif memiliki hormon estrogen yang bersifat protektif.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase pendidikan responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan	TK	1	1.1
	SD	6	6.8
	SMP	4	4.5
	SMA/SMK	62	70.5
	PT	15	17.0
	Total	88	100.0

Karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK yaitu 62 responden (70,5%), pendidikan PT yaitu 15 responden (17,0%), pendidikan SD yaitu 6 responden (6,8%), pendidikan SMP yaitu 4 responden (4,5%) dan minoritas pendidikan TK sejumlah 1 responden (1,1%). Ramadhana and Meitasari (2023) mengemukakan bahwa pendidikan memiliki peran penting demi meningkatkan kualitas hidup seseorang. Kurangnya pengetahuan dan akses informasi membuat seseorang memiliki keterbatasan dalam mengakses pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat. Aprilia (2020) menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan pola hidup yang sehat.

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase agama responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Agama	Islam	52	59.1
	Katolik	5	5.7
	Kristen Protestan	31	35.2
	Total	88	100.0

Hasil temuan berdasarkan karakteristik agama menunjukkan bahwa responden lebih banyak menganut agama Islam sejumlah 52 responden (59,1%), agama Kristen Protestan sejumlah 31 responden (35,2%) dan Kristen Katolik sejumlah 5 responden (5,7%). Hidayah, Pribadi and Furqoni (2023) mengemukakan bahwa religiusitas dapat mempengaruhi perasaan dan pengalaman manusia yang membentuk kualitas hidup yang optimis dan positif. Sapriyanti (2021) menyatakan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi.

Tabel 5. Distribusi frekuensi dan persentase riwayat penyakit penyerta responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Riwayat Penyakit penyerta	Tidak ada	63	71.6
	DM + Hipertensi	21	23.9
	Asam Urat	1	1.1
	Maag	2	2.3
	Hipokalemia	1	1.1
	Total	88	100.0

Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit penyerta ditemukan bahwa responden lebih banyak tidak memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu sejumlah 63 responden (71,6%), yang menderita DM+Hipertensi sejumlah 21 responden (23,9%), dan yang menderita Maag sejumlah 2 responden (2,3%), kemudian menderita asam urat sejumlah 1 responden (1,1%) serta yang menderita hipokalemia sejumlah 1 responden (1,1%). Amalia, Oktarina and Nurhusna (2024) mengemukakan bahwa penyakit penyerta yang dialami seseorang dapat memperburuk kondisi kesehatannya sehingga menurunkan kualitas hidup. Wahyuni dkk (2023) menyatakan bahwa mayoritas pasien memiliki penyakit penyerta hipertensi. Responden yang menderita hipertensi lebih beresiko 2,6 kali menderita penyakit jantung koroner.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan lama menderita pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	Minimum Maksimum	CI 95%
Lama Menderita	88	40.09	24.00	53.615	1-288	28.73 – 51.45

Berdasarkan karakteristik lama menderita PJK menunjukkan rerata lama menderita pasien jantung koroner adalah 40,09 bulan dengan standar deviasi 53,615. Lama menderita PJK terendah yaitu 1 bulan dan tertinggi yaitu 288 bulan. Berdasarkan hasil estimasi interval (95%), diyakini bahwa

rerata lama menderita PJK berada pada rentang 28,73 – 51,45 bulan. Hariani et al (2020) mengemukakan bahwa seseorang yang telah menderita penyakit akan berpengaruh negatif terhadap aktivitas sehari-hari bahkan meningkatkan perasaan sedih, isolasi sosial, dan takut kematian.

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 (n=88)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	55	62.5
3	Baik	32	36.4
4	Sangat Baik	1	1.1
	Total	88	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden lebih banyak pada kategori kualitas hidup cukup sejumlah 55 responden (62,5%), kemudian kualitas hidup baik sejumlah 32 responden (36,4%), kualitas hidup sangat baik sejumlah 1 responden (1,1%), serta kualitas hidup kurang sejumlah 0 responden (0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden sudah dapat menerima penyakit yang dialaminya dan mampu berjuang menikmati hidupnya serta bersyukur meskipun sedang mengalami sakit. Ramadhanti et al (2022) menyatakan bahwa 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, distress emosional, fungsi fisik rendah, ketidakmampuan serta depresi.

Sidaria (2023) menyatakan bahwa pasien PJK perlu mengubah atau memodifikasi gaya hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan cara meningkatkan self care dimulai dari diri pasien itu sendiri yaitu dengan cara menanamkan keyakinan dan kepercayaan serta memotivasi diri. Tambunan dkk (2023) mengemukakan bahwa agar kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner meningkat diperlukan program latihan fisik rehabilitatif jantung dengan memperhatikan faktor risiko dari penyakit tersebut yaitu salah satunya usia, dimana usia merupakan faktor risiko penting pada kejadian penyakit jantung koroner. Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup perlu dibekali pengetahuan agar memiliki pikiran yang positif tentang dirinya, memiliki rasa percaya diri, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi, memotivasi diri sendiri, mengontrol pola tidur, serta tetap berdoa kepada sang maha kuasa. Sehingga pasien PJK dengan kualitas hidup dalam kategori cukup dapat meningkat sekalipun sedang mengalami sakit.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup (62,5%), diikuti kategori baik (36,4%) dan sangat baik (1,1%). Rerata usia pasien adalah 51,65 tahun dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (55,7%), berpendidikan SMA/SMK (70,5%), beragama Islam (59,1%), tidak memiliki penyakit penyerta (71,6%), dan rata-rata telah menderita PJK selama 40,09 bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar pasien mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, masih terdapat ruang signifikan untuk peningkatan kualitas hidup melalui intervensi komprehensif. Diperlukan upaya berkelanjutan dalam modifikasi gaya hidup, program rehabilitasi jantung yang terstruktur, peningkatan pengetahuan pasien tentang manajemen penyakit, dukungan psikososial, dan penguatan kesejahteraan spiritual. Penelitian ini memberikan gambaran penting bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan strategi holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien jantung koroner, khususnya pada kelompok dengan karakteristik risiko tinggi seperti usia lanjut dan adanya komorbiditas.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, R., Situmorang, H., & Lubis, N. (2023). Hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 145-152.

- Amalia, F., Oktarina, S., & Nurhusna, R. (2024). Pengaruh penyakit penyerta terhadap kualitas hidup pasien kardiovaskular. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 9(1), 67-74.
- Aprilia, D. (2020). Kualitas hidup pasien jantung koroner berdasarkan jenis kelamin dan aktivitas fisik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Kardiovaskular*, 5(3), 201-209.
- Atika, N. (2021). Faktor risiko penyakit jantung koroner pada populasi dewasa di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 12(4), 289-297.
- Erdania, L. (2023). Tren angka kematian akibat penyakit kardiovaskular di Indonesia periode 2015-2022. *Indonesian Heart Journal*, 14(1), 23-31.
- Febriana Miranti Nawangsih, A. (2020). Kualitas hidup sebagai outcome pengukuran keberhasilan terapi pada penyakit kardiovaskular. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 41(2), 156-163.
- Hardani, Auliya, N.H., Andriani, H., Fardani, R.A., Ustiawaty, J., Utami, E.F., Sukmana, D.J., & Istiqomah, R.R. (2020). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hariani, S., Paramita, D., & Setyowati, E. (2020). Pengaruh lama menderita penyakit kronis terhadap kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 7(2), 178-186.
- Hidayah, N., Pribadi, A., & Furqoni, I. (2023). Religiusitas dan kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia*, 8(3), 234-242.
- Huriani, E., & Syarifah, I. (2022). Gambaran kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(1), 45-54.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Melyani, R., Susanto, H., & Pratiwi, A. (2023). Karakteristik pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Kedokteran Kalimantan*, 6(2), 112-119.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanza, D. (2022). Validitas dan reliabilitas instrumen WHOQOL-BREF untuk pengukuran kualitas hidup di Indonesia. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 11(1), 34-42.
- Rahmadani, S. (2020). Analisis kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(2), 89-97.
- Ramadhana, F., & Meitasari, V. (2023). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku hidup sehat dan kualitas hidup masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(4), 267-275.
- Ramadhanti, A., Rokhayati, E., Tarjuman, T., & Setiawan, H. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner: Systematic review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 7(1), 78-89.
- Rika, M. (2018). Gambaran kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner yang menjalani perawatan di Poliklinik Jantung RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Melayu Riau*, 5(2), 134-141.
- Roflin, E. (2021). *Teknik sampling dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sapriyanti, H. (2021). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 198-205.
- Sidaria, T. (2023). Self care management dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 56-64.
- Sukmawati, I. (2023). *Etika penelitian kesehatan: Prinsip dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tambunan, R., Siagian, P., & Hutasoit, N. (2023). Efektivitas program latihan fisik rehabilitatif jantung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi Indonesia*, 9(2), 145-153.

- Tampubolon, L., Hutabarat, E., & Simbolon, D. (2023). Klasifikasi dan faktor risiko penyakit jantung koroner pada pasien di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara*, 15(3), 223-231.
- Ummah, K. (2019). *Statistik penelitian kesehatan: Panduan praktis analisis data*. Malang: UMM Press.
- Wahyuni, S., Nasution, I., & Siregar, M. (2023). Hipertensi sebagai faktor risiko utama penyakit jantung koroner di Indonesia. *Indonesian Journal of Cardiology*, 44(1), 78-86.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Global health estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization.
- Zhao, D. (2021). Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990-2019. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(15), 1958-1972. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.02.040>