

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN JANTUNG KORONER DI PUSAT JANTUNG TERPADU RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Mei Indriani Tambunan

NIM: 032021033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN JANTUNG
KORONER DI PUSAT JANTUNG TERPADU
RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Mei Indriani Tambunan
NIM: 032021033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MEI INDRIANI TAMBUNAN
NIM : 032021033
Program Studi : Ners Akademik
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Mei Indriani Tambunan)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mei Indriani Tambunan
Nim : 032021033
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang jenjang sarjana keperawatan
Medan, 6 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Ance M.Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 6 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Mei Indriani Tambunan
Nim : 032021033
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 6 Januari 2025 dan Dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Lindawati F Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mei Indriani Tambunan
Nim : 032021033
Program Studi : Ners Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclutive Royalty Free Right) atas karya Ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-eksklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggali media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Januari 2025

Yang Menyatakan

(Mei Indriani Tambunan)



ABSTRAK

Mei Indriani Tambunan 032021033

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

(xvi + 74 + Lampiran)

Penyakit Jantung Koroner (PJK) masih menjadi penyebab angka kematian tertinggi didunia, karena cedera atau kerusakan pada lapisan dalam arteri koroner, menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. PJK mempengaruhi domain persepsi terhadap penyakit dan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup seseorang dikatakan baik apabila sudah mampu memiliki kehidupan yang layak dan sejahtera serta memiliki tingkat kesehatan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan populasi yaitu seluruh pasien PJK yang rawat jalan. Adapun sampel penelitian ini sejumlah 88 orang menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*). Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden memiliki rerata usia berada pada 47.79 – 55.50 tahun, jenis kelamin perempuan lebih dominan (55.7%), lebih banyak memiliki pendidikan SMA/SMK (70.5%), rata-rata menganut agama islam (59.1%), responden banyak tidak memiliki riwayat penyakit penyerta (71.6%), diyakini bahwa rerata lama menderita PJK berada pada 28.73 – 51.45 bulan dan didapatkan kualitas hidup dengan kategori cukup sejumlah 55 responden (62.5%). Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya. Selain itu direkomendasikan pada peneliti berikutnya agar mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien jantung koroner.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Penyakit Jantung Koroner

Daftar Pustaka (2018-2024)



ABSTRACT

Mei Indriani Tambunan 032021033

Description of Quality of Life of Coronary Heart Sufferers at Integrated Heart Center of Haji Adam Malik Hospital Medan 2024

(xvi + 74 + Attachments)

Coronary Heart Disease (CHD) is still the cause of the highest death rate in the world, due to injury or damage to the inner lining of the coronary arteries, causing narrowing or blockage of the blood vessels. CHD affects the domain of disease perception and patient quality of life. A person's quality of life is said to be good if they are able to have a decent and prosperous life and have a good level of health. This study aims to identify the quality of life of coronary heart patients. This study uses a descriptive design with a population of all outpatient CHD patients. The samples for this research are 88 people using purposive sampling. The instrument used is the WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) questionnaire. From the research results, data is obtained that the respondents had an average age of 47.79 – 55.50 years, the female gender is more dominant (55.7%), more have high school/vocational education (70.5%), on average adhered to the Muslim religion (59.1%), Many respondents do not have a history of comorbidities (71.6%), it is believed that the average duration of suffering from CHD is 28.73 – 51.45 months and 55 respondents found a quality of life in the adequate category. (62.5%). It is hoped that this research will become research data that can be developed as input for further research. In addition, it is recommended that future researchers identify factors that influence the quality of life of coronary heart patients.

Keywords: *Quality of Life, Coronary Heart Disease*

Bibliography (2018-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M. Ked (PD), Sp. PD-KKV, Sp.JP (K), selaku direktur utama RSUP Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai, dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di ruang Poli Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners sekaligus dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan arahan bagi penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.



4. Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen penguji III saya yang telah memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Bapak Jon Hawer Tambunan dan Ibu Lamsihar Simorangkir seseorang yang kusebut orangtua terhebat dan menjadi penyemangat sampai saat ini sehingga membuat saya bangkit dari kata menyerah, terimakasih telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu memberikan motivasi, nasehat, dukungan kepada saya sehingga akhirnya bisa tumbuh menjadi dewasa dan sampai di tahap ini. Dan 7 saudara kandung saya Kristin, Candra, Tio, Debora, Nurlince, Ester dan Jason yang telah bersedia memberikan kasih sayang, motivasi maupun dukungan moral kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta 10 keponakan saya tersayang terimakasih sudah ikut memberikan warna dan tawa bagi saya saat ini sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan baik.



8. Seluruh para dosen dan tenaga kependidikan serta non kependidikan yang telah memberikan dukungan serta motivasi selama saya menempuh perkuliahan.
9. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
10. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan stambuk 2021 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ataupun peningkatan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 6 Januari 2025

Penulis

(Mei Indriani Tambunan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner	8
2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner	8
2.1.2 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	9
2.1.3 Etiologi Penyakit Jantung coroner	11
2.1.4 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	11
2.1.5 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner.....	14
2.1.6 Manifestasi Penyakit Jantung Koroner	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Penyakit Jantung Koroner	17
2.1.8 Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner	17
2.1.9 Komplikasi Penyakit Jantung Koroner	19
2.1.10 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner	21
2.2 Konsep Kualitas Hidup	24



2.2.1 Definisi Kualitas Hidup.....	24
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup	25
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	29
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup	33
2.2.5 Indikator Kualitas Hidup.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	41
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	43
4.1 Rancangan Penelitian	43
4.2 Populasi dan Sampel	43
4.2.1 Populasi	43
4.2.2 Sampel.....	43
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
4.3.1 Variabel Penelitian	45
4.3.2 Definisi Operasional.....	45
4.4 Instrumen Penelitian.....	46
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.5.1 Lokasi Penelitian	47
4.5.2 Waktu Penelitian	47
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	47
4.6.1 Pengambilan Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	49
4.7 Kerangka Operasional	49
4.8 Analisa Data	50
4.9 Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
5.2 Hasil Penelitian	54
5.2.1 Data Demografi Responden	54
5.2.2 Kualitas Hidup.....	57
5.3 Pembahasan	58
5.4 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	75



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase usia responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	54
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase jenis kelamin responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.....	55
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase pendidikan responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	55
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase agama responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	56
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase riwayat penyakit penyerta responden pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.....	56
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan lama menderita pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	57
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan frekuensi dan presentasi kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.....	57



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	41
Bagan 4.2 Kerangka operasional gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024	49



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab angka kematian tertinggi di dunia, salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang merupakan penyakit disebabkan oleh cedera atau kerusakan pada lapisan dalam arteri koroner, yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Pasien dengan penyakit jantung koroner secara fisik mengalami berbagai perubahan yang dapat berpengaruh terhadap aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini mempengaruhi domain persepsi terhadap penyakit dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (Huriani Emil, 2022).

Kualitas hidup merupakan konsep untuk menganalisis kemampuan seseorang dalam memiliki hidup yang normal. Konsep ini berkaitan dengan pendapat seseorang tentang tujuan, keinginan dan perhatian akan hidup yang dialami. Kualitas hidup juga dapat menjadi alat ukur kemampuan dan sosial seseorang saat melakukan kegiatan sehari-hari, serta dampak sakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup (Nursalam, 2017 dalam Huriani dkk, 2022).

Kualitas hidup seseorang dapat dikatakan baik apabila seseorang sudah mampu memiliki kehidupan yang layak dan sejahtera. Selain memiliki kehidupan yang layak dan sejahtera, individu tersebut harus memiliki tingkat kesehatan yang baik. Kualitas hidup merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena bisa menjadi pengukuran sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi

maupun terapi, terlebih pada penyakit kardiovaskular (Febriana Miranti Nawangsih, 2020).

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. Proporsi kematian akibat penyakit kardiovaskular di Eropa 22%. Proporsi kematian akibat penyakit kardiovaskular diantara total kematian di Jepang (26,6%) dan Korea Selatan (24,3%) pada tahun 2019 (Zhao, 2021). Menurut Kemenkes (2019), penyakit jantung koroner (PJK) diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Menurut Kemenkes (2020), angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,25 juta jiwa jika populasi penduduk Indonesia 250 juta jiwa. Sedangkan menurut data dari Kemenkes tahun 2023 di Indonesia angka kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai 650.000 penduduk pertahun (Erdania, 2023). PJK di Sumatera utara yang terdiagnosis dokter adalah 0,5%, sedangkan yang belum pernah didiagnosis menderita PJK oleh dokter tetapi mengalami gejala seperti penyakit jantung koroner adalah 1,1% (Kemenkes, 2014 dalam Tampubolon dkk, 2023).

Penyakit jantung koroner (PJK) juga memiliki klasifikasi diantaranya yaitu *Angina Pectoris* dan *Infark Miokard*. *Angina pectoris* disebabkan oleh kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner yang mengakibatkan nyeri dada yang muncul pada saat istirahat ataupun pada saat beraktifitas, bila darah tidak

mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung yang disebut *Infark Miokard* dimana 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).

Penyakit jantung koroner ini terjadi secara tidak langsung, biasanya seseorang akan mengalami proses penyempitan pembuluh koroner dalam kurun waktu yang cukup lama. Faktor risiko penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu: faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat dicegah dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dapat dicegah. Faktor risiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat dicegah meliputi usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat dicegah antara lain: hipertensi, merokok, hiperlipidemia, diabetes melitus, aktivitas fisik pasif, serta 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, DM, dislipidemia (metabolisme lemak yang abnormal), obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan buruk dan stress. 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).

Huriani (2022) menunjukkan sebanyak 70,9% pasien penyakit jantung koroner memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Pada penelitian Rahmadani (2020), menunjukkan hasil lebih dari separuh responden mempunyai kualitas hidup yang rendah sebanyak 64.2%. Kemudian pada penelitian Rika (2018) diperoleh presentase kualitas hidup pasien PJK kurang baik sebanyak 58,3%. Hasil penelitian yang menyatakan 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 (konsep diri, ansietas, efikasi diri, mekanisme koping, resiliensi, keputusan) akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan mortalitas, karena kualitas hidup yang buruk telah dikaitkan dengan keinginan untuk mempercepat kematian pada pasien yang sakit parah (Ramadhanti, Rokhayati, T. Tarjuman, *et al.*, 2022).

Dengan menjaga kualitas hidup sama halnya dengan menjaga kesehatan dan mempercepat kesembuhan dari penyakit. Ahmad dkk (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kualitas hidup pasien PJK mayoritas buruk karena gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang baik akan menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular serta membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup. Seseorang yang memiliki gaya hidup yang positif dan pola hidup yang sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih memadai (Ahmad, 2023).

Adapun 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

(makan dengan menu seimbang), mengendalikan stress yang berlebihan, perilaku atau gaya hidup sehat lainnya yang positif bagi kesehatan, dan istirahat yang cukup. Pasien penyakit jantung koroner juga memerlukan perhatian dari keluarga dalam memotivasi serta untuk mempertahankan perilaku yang positif dan sehat. Pengetahuan tentang kualitas hidup juga diperlukan pasien PJK agar dapat memiliki kualitas hidup yang baik dalam masa pengobatan. Faktor dukungan sosial, spiritual, dan pengetahuan dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien PJK (Ramadhanti, Rokhayati, T. Tarjuman, *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil survey 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 sudah melakukan wawancara serta memberikan kuesioner kepada 10 responden, yang dimana didapatkan hasilnya bahwa 8 dari 10 pasien memiliki kualitas hidup yang kurang baik. 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. Sehingga hasil yang didapatkan melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “bagaimana gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik data demografi pasien penyakit jantung koroner yang meliputi: usia, jenis kelamin, agama, riwayat penyakit, lamanya menderita PJK, dan pendidikan.
2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, khususnya pada pasien-pasien yang sudah memiliki riwayat penyakit pendukung dan riwayat merokok.

2. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup yang baik maupun buruk pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah pengetahuan bagi pendidikan/institusi.
4. Penelitian ini akan menjadi salah satu 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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga dalam kondisi lebih parah, jantung tidak dapat lagi memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan selanjutnya bisa menyebabkan kematian (Adjunct, 2022).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Jantung diberi oksigen dalam darah melalui arteri-arteri koroner utama yang bercabang menjadi sebuah jaringan pembuluh darah yang lebih kecil yang efisien. Penyakit Jantung Koroner adalah suatu keadaan dimana terjadi penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pembuluh darah koroner. Penyempitan atau penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri (Adjunct, 2022).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah gangguan yang terjadi pada jantung akibat suplai darah ke jantung yang melalui arteri koroner terhambat. Kondisi ini terjadi karena arteri koroner (pembuluh darah di jantung yang berfungsi menyuplai makanan dan oksigen bagi sel-sel jantung) tersumbat atau

mengalami penyempitan karena endapan lemak yang menumpuk di dinding arteri (disebut juga dengan plak). Proses penumpukan lemak di pembuluh arteri ini disebut arterosklerosis dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner. Arteri koroner adalah pembuluh darah di jantung yang berfungsi menyuplai makanan bagi sel-sel jantung (Adjunct, 2022).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang terutama disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah menjadi faktor risiko penting pada penyakit jantung koroner. Kelebihan tersebut bereaksi dengan zat-zat lain dan mengendap di dalam pembuluh darah arteri, yang menyebabkan penyempitan, pengerasan disebut aterosklerosis. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat dari penyempitan arteri koroner, adanya peningkatan kolesterol dalam darah (Adjunct, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

Beberapa klasifikasi penyakit jantung koroner (Mediarti devi, 2020):

1) Angina pectoris stabil

Angina stabil terjadi karena suatu stenosis (penyempitan) yang menetap pada suatu segmen dari arteri koroner yang biasanya terpacu ataupun kambuh setelah melakukan aktivitas fisik yang berat atau berolahraga. Angina pectoris stabil merupakan sindrom klinis berupa rasa tidak nyaman di dada, rahang, bahu, punggung atau lengan yang khas timbul saat latihan atau emosional serta berkurang dengan istirahat atau nitroglicerine. Rasa tidak nyaman juga dapat timbul

didaerah epigastrium, namun jarang atau tidak tipikal. Angina sering dihubungkan dengan iskemi miokard.

2) STEMI (ST Elevasi Miokard Infark)

STEMI adalah sindroma klinis yang terjadi karena oklusi akut arteri koroner akibat trombosit intrakoroner yang berkepanjangan sebagai akibat ruptur plak aterosklerosis pada dinding koroner epicardial. Pada ST Elevasi Miokard Infark terjadi oklusi total akut arteri koroner. Kerusakan miokard tergantung pada letak dan lama sumbatan darah, ada atau tidak kolateral, luas wilayah miokard yang diperdarahi pembuluh darah yang tersumbat. Diagnosis pada pasien dengan STEMI meliputi riwayat nyeri dada/perasaan tidak nyaman yang bersifat substernal, lamanya lebih dari 20 menit, tidak hilang dengan istirahat atau pemberian nitrat, disertai perjalanan, mual dan muntah serta keringat dingin

3) NSTEMI (Non-ST Elevasi Miokard Infark)

Pasien dengan nyeri dada khas tanpa elevasi segmen ST memiliki gambaran EKG berupa depresi segmen ST persisten atau transien, gelombang T yang inversi atau mendatar atau EKG normal. Mekanisme utamanya adalah karena proses akut trombosit akibat rupturnya plak aterosklerosis, yang menyebabkan sumbatan aliran darah mendadak. Presentasi klinis pada NSTEMI berupa angina saat istirahat lebih dari 20 menit, angina yang dialami pertama kali timbul saat aktivitas yang lebih ringan dari aktifitas sehari-hari, peningkatan intensitas, frekuensi dan durasi angina (angina kresendo), angina pasca infark. Gejala klinis yang muncul berupa rasa tekanan atau berat di retrosternal yang

menjalar ke lengan kiri, leher, atau rahang, dapat disertai keringat dingin, mual, nyeri perut, sesak nafas dan sinkop.

2.1.3 Etiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyebab terjadinya PJK disebabkan oleh dua faktor yaitu (Herawati, 2024):

a) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan penyebab paling umum penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner (PJK). Aterosklerosis terjadi pengerasan pembuluh darah karena plak. Pembentukan plak ini akan memperlambat bahkan menghentikan aliran darah sehingga jaringan yang disuplai oleh arteri yang mengalami aterosklerosis akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Proses peradangan ini akan menyebabkan pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah arteri yang terjadi karena proses pengendapan lemak, kompleks karbohidrat dan produk darah, yang selanjutnya akan mengakibatkan hilangnya elastisitas arteri disertai perubahan degenerasi lapisan tunika media dan intima pembuluh darah.

b) Thrombosis

Awalnya gumpalan darah berguna untuk mencegah perdarahan berlanjut saat terjadi luka karena merupakan bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Lama kelamaan dinding pembuluh darah akan robek akibat pengerasan pembuluh darah yang terganggu dan endapan lemak. Berkumpulnya gumpalan darah di bagian robek tersebut yang bersatu dengan kepingan-kepingan darah menjadi

thrombus. Thrombosis dapat menyebabkan serangan jantung mendadak dan stroke.

2.1.4 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Walaupun terdapat beberapa mekanisme dan banyak faktor risiko PJK, tampaknya penyebab arteri koroner adalah inflamasi dan pengendapan lemak di dinding arteri. Faktor risiko dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang tidak dapat dimodifikasi (diubah) dan yang dapat dimodifikasi. Semakin banyak faktor risiko pada seseorang, semakin besar risiko PJK. Walaupun faktor risiko memengaruhi perkembangan PJK pada banyak orang, besarnya tiap faktor risiko dapat bervariasi tergantung pada jenis kelamin dan ras (Black joyce, 2023).

Faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu:

a. Merokok

Baik perokok aktif maupun pasif merupakan faktor risiko yang berpengaruh kuat pada perkembangan PJK. Merokok memperbesar risiko menjadi tiga kali lipat untuk mengalami serangan jantung pada wanita dan dua kali lipat pada pria. Merokok juga meningkatkan risiko kematian akibat serangan jantung hingga dua kali lipat dan empat kali lipat risiko kematian mendadak. Orang yang tidak merokok yang menjadi perokok pasif di rumah atau di tempat kerja juga memiliki angka kematian akibat PJK yang lebih tinggi. Risiko PJK menurun sampai 50% pada 1 tahun setelah berhenti merokok. Selanjutnya, risiko akan menurun lebih lanjut pada dalam 5 sampai 10 tahun setelah berhenti merokok.

b. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja jantung dengan meningkatkan afterload, memperbesar dan melemahkan ventrikel kiri dari waktu ke waktu. Semakin tekanan darah naik, risiko peristiwa kardiovaskular serius juga meningkat. Lebih banyak pria yang mengalami hipertensi dibandingkan wanita sampai dengan usia 45 tahun. Pada usia ini, hipertensi lebih banyak dialami wanita. Walaupun hipertensi tidak selalu dapat dicegah, hipertensi sebaiknya dapat diterapi untuk menurunkan risiko PJK dan kematian.

c. Peningkatan kadar kolesterol serum

Risiko PJK meningkat seiring dengan peningkatan kadar kolesterol darah. Pada orang dewasa, kadar kolesterol total sebesar 240 mg/dl diklasifikasikan sebagai “batas ada”. Pada usia muda dan pertengahan, pria memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi. Pada wanita, kadar kolesterol terus meningkat sampai usia 70 tahun. Orang dengan rasio kadar kolesterol yang tinggi memiliki risiko untuk PJK yang lebih rendah dibandingkan dengan orang kadar kolesterol yang rendah.

d. Kegemukan atau obesitas

Obesitas menambah beban ekstra pada jantung, memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa jantung untuk mengantarkan darah ke jaringan tambahan. Obesitas juga meningkatkan risiko PJK karena sering berhubungan dengan peningkatan kolesterol serum dan kadar trigliserida, tekanan darah yang tinggi dan diabetes. Pola penambahan berat badan dan pengurangan

berat badan yang berselang-seling juga berhubungan dengan peningkatan risiko PJK.

e. Diabetes

Kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu 180 mg/dl menandai adanya diabetes dan mencerminkan peningkatan risiko PJK. Klien dengan diabetes memiliki risiko 2-4 kali lebih tinggi terhadap prevalensi, insiden, dan mortalitas akibat semua bentuk PJK.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu:

a. Keturunan (termasuk ras)

Anak-anak dari orang tua yang memiliki penyakit jantung memiliki risiko PJK yang lebih tinggi. Peningkatan risiko ini terkait dengan predisposisi genetik pada hipertensi, peningkatan lemak darah, diabetes, dan obesitas yang meningkatkan risiko PJK.

b. Usia

Angina dan infark miokardium dapat terjadi pada seseorang yang berusia 30 tahunan keatas dan bahkan 20 tahunan. Pada usia yang lebih tua, wanita yang mengalami serangan jantung memiliki kemungkinan kematian akibat serangan jantung dua kali lebih besar dibandingkan pria.

c. Jenis kelamin

Walaupun pria memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami serangan jantung pada usia yang lebih muda, risiko pada wanita meningkat signifikan pada masa menopause. Wanita yang mengonsumsi kontrasepsi oral dan merokok atau memiliki tekanan darah tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami PJK.

Wanita dengan menopause dini juga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita dengan usia menopause normal atau lambat.

2.1.5 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) ialah penyakit jantung yang disebabkan karena penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya. Aterosklerosis menyebabkan penurunan diameter lumen arteri koroner sehingga perfusi miokardium pada kondisi basal/istirahat juga menurun serta membatasi peningkatan perfusi ketika kebutuhan aliran naik, seperti yang terjadi selama pengerahan tenaga atau saat bergembira. Aliran darah koroner juga bisa dihambat oleh kejang, thrombus arteri, dan emboli koroner (meskipun jarang, serta penyempitan ostial akibat luetic aortitis). Kelainan bawaan dapat menyebabkan iskemia miokardium dan infark pada bayi (Mediarti, 2020).

Iskemia miokardium juga bisa terjadi jika kebutuhan oksigen oleh miokardium mengalami kenaikan nyata seperti yang terjadi jika kebutuhan oksigen oleh miokardium mengalami kenaikan nyata seperti yang terjadi pada hipertrofi ventrikel berat akibat stenosis aorta. Keadaan ini juga menyebabkan angina yang tidak bisa dibedakan dari angina pada aterosklerosis koroner. Berkurangnya kapasitas darah untuk mengangkut oksigen (seperti pada anemia yang sangat parah atau jika terjadi karboksihemoglobin) jarang menyebabkan iskemia miokardium. Tidak jarang, dua atau lebih penyebab iskemia terjadi bersamaan, misalnya peningkatan kebutuhan oksigen akibat hipertrofi ventrikel kiri disertai penurunan persediaan oksigen akibat aterosklerosis koroner dan

anemia. Biasanya, kombinasi semacam ini akan menghasilkan manifestasi iskemia secara klinis (Mediarti devi, 2020).

2.1.6 Manifestasi Penyakit Jantung Koroner

Manifestasi klinik PJK adalah angina pektoris. Angina pektoris adalah sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri paroksismal atau perasaan tertekan pada dada anterior. Penyebabnya adalah aliran darah koroner yang tidak mencukupi, sehingga mengakibatkan pasokan oksigen tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan miokard. Angina biasanya disebabkan oleh penyakit jantung aterosklerotik dan berhubungan dengan penyumbatan signifikan pada arteri koroner utama. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri angina adalah aktivitas fisik, paparan dingin, makan makanan berat, atau stres atau situasi yang memicu emosi yang meningkatkan tekanan darah, detak jantung, dan beban kerja miokard. Angina tidak stabil tidak berhubungan dengan gejala di atas dan dapat terjadi saat istirahat (Janice and Kerry, 2018).

1. Nyeri bervariasi dari rasa tidak enak pada pencernaan hingga sensasi tercekik atau berat di dada bagian atas, mulai dari rasa tidak nyaman hingga nyeri yang menyiksa. Penderita diabetes melitus mungkin tidak mengalami nyeri hebat akibat angina.
2. Angina disertai rasa takut yang hebat dan perasaan akan kematian.
3. Nyeri biasanya retrosternal, jauh di dalam dada di belakang sepertiga bagian atas atau tengah tulang dada.

4. Ketidaknyamanan tidak terlokalisasi dan dapat menjalar ke leher, rahang, bahu, dan bagian dalam lengan atas (biasanya lengan kiri).
5. Rasa lemah atau mati rasa pada lengan, pergelangan tangan, dan tangan, serta sesak napas, pucat, diaforesis, pusing atau kepala terasa ringan, serta mual dan muntah, dapat menyertai rasa sakit tersebut. Kecemasan dapat terjadi dengan angina.
6. Ciri penting nyeri angina adalah nyeri tersebut mereda bila penyebab pencetusnya dihilangkan atau dengan pemberian nitrogliserin.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Penyakit Jantung Koroner

Ketika seorang pasien dengan nyeri dada datang, dia harus dievaluasi dengan cepat. Pasien harus menjalani EKG untuk mengevaluasi tanda-tanda iskemik atau kemungkinan IMA EST. EKG pada angina tidak stabil dapat menunjukkan gelombang T hiperakut, gelombang T mendatar, gelombang T terbalik, dan depresi ST. ST elevasi menunjukkan IMA EST, dan pasien ini harus menjalani strategi reperfusi segera, baik dengan intervensi koroner perkutan atau trombolitik sambil menunggu ketersediaan laboratorium kateterisasi (Suryawan, 2023).

Pasien juga harus menjalani pemeriksaan laboratorium yang mencakup evaluasi hitung darah lengkap untuk anemia, jumlah trombosit, dan evaluasi profil metabolik dasar untuk kelainan elektrolit. Tes troponin harus dilakukan untuk menentukan apakah ada miokardium yang mengalami infark. Kemudian pemeriksaan penunjang lainnya yaitu peptide natriuretik, pemeriksaan faal

hemostasis, pemeriksaan foto toraks atau rontgen dada, pemeriksaan ekokardiografi dan CT-scan. Pemeriksaan penunjang lebih lanjut dapat mencakup sejumlah tes stress jantung (tes stress treadmill, ekokardiogram stress, pencitraan perfusi miokard, CT/MRI jantung, atau kateterisasi jantung) (Suryawan rurus, 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner

Penatalaksanaan penyakit jantung koroner yaitu pengobatan, pencegahan serangan lanjutan, dan olahraga disesuaikan. Selain itu perlu adanya tindakan invasive seperti (Roosihermatie Betty, 2023):

1. Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA), adalah prosedur nonbedah untuk mengatasi penyakit jantung koroner dengan cara melebarkan pembuluh darah yang mengalami penyempitan atau penyumbatan. Dengan metode PTCA, aliran darah ke jantung akan meningkat dan meredakan gejala tersebut sekaligus meminimalkan risiko serangan jantung yang bisa berakibat fatal.
2. Laser Coronary Angioplasty, adalah prosedur mutakhir yang memungkinkan untuk menghilangkan kebutuhan operasi cangkok pintas arteri koroner (CABG) untuk mengobati penyumbatan arteri yang disebabkan oleh penumpukan timbunan lemak (plak).
3. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) atau operasi cangkok pintas arteri koroner, dilakukan untuk mengatasi penyumbatan atau penyempitan 1 atau lebih arteri koroner. Operasi ini dapat memulihkan pasokan darah ke otot jantung jika prosedur nonbedah tidak memungkinkan.

Tujuan penatalaksanaan medis angina adalah untuk menurunkan kebutuhan oksigen miokardium dan meningkatkan suplai oksigen. Secara medis, tujuan ini dicapai melalui terapi farmakologis dan pengendalian faktor risiko. Alternatifnya, prosedur reperfusi dapat digunakan untuk mengembalikan suplai darah ke miokardium. Ini termasuk prosedur PCI (misalnya, angioplasty koroner transluminal perkutan (PTCA), stent intrakoroner, dan aterektomi) dan cangkok bypass arteri koroner (CABG). Berikut terapi farmakologi nya yaitu (Janice and Kerry, 2018):

1. Nitrat, terapi andalan (nitrogliserin)
2. Beta-adrenergik (metoprolol dan atenolol)
3. Penghambat saluran kalsium/antagonis ion kalsium (amlodipine dan diltiazem)
4. Obat antiplatelet dan antikoagulan (aspirin, clopidogrel, heparin, glikoprotein (GP) agen IIb/IIIa [abciximab, tirofiban, eptifibatide]).
5. Terapi oksigen

2.1.9 Komplikasi Penyakit Jantung Koroner

Jantung bisa melemah (gagal jantung), atau detak jantung bisa menjadi tidak teratur (aritmia). Serangan jantung juga lebih mungkin terjadi. Terkadang komplikasi ini mungkin saling terkait. Misalnya, serangan jantung yang disebabkan oleh CAD melemahkan otot-otot jantung, dan meningkatkan risiko aritmia parah (takikardia ventrikel) dan kematian jantung mendadak (Oktaviono, 2024).

a. Gagal jantung

Seiring berjalannya waktu, PJK dapat menyebabkan sebagian jantung kehilangan kekuatan (gagal jantung, juga juga dikenal sebagai insufisiensi jantung). Bergantung pada bagian jantung mana yang terpengaruh, gagal jantung dapat menyebabkan berbagai masalah. Jika sisi kanan jantung lemah, darah menumpuk di pembuluh vena yang membawa darah dari jaringan dan organ ke jantung. Hal ini dapat menyebabkan edema (pembengkakan) di kaki dan jika gagal jantung sudah parah, di perut atau hati juga. Jika sisi kiri jantung lemah, darah akan terkumpul di pembuluh darah yang membawa darah menjauh dari paru-paru. Hal ini dapat menyebabkan sesak napas, terutama saat melakukan aktivitas yang lebih berat.

Terkadang gagal jantung memengaruhi sisi kiri dan kanan jantung. Tingkat keparahan gagal jantung bisa sangat bervariasi. Mungkin tidak ada gejala atau hanya gejala ringan, atau bisa sangat mengurangi kebugaran fisik. Gejala yang mungkin terjadi termasuk kelelahan, sesak napas, nyeri dada dan jantung berdebar-debar. Pada gagal jantung yang parah, bahkan sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan jauh atau menaiki tangga pendek.

b. Detak jantung tidak teratur (aritmia)

Jika jantung tidak lagi mendapat cukup oksigen karena PJK, sel-sel otot khusus dapat rusak. Akibatnya, denyut jantung mungkin tidak teratur atau jantung dapat berdetak lebih cepat atau lebih lambat. Hal ini dapat menyebabkan jantung berdebar-debar atau berdebar kencang, kelelahan atau pusing. Detak jantung yang tidak teratur dapat didiagnosis dengan bantuan elektrokardiogram (EKG).

Masalah irama jantung dapat mengurangi kekuatan pompa jantung, yang dapat menyebabkan gagal jantung atau memperburuk gagal jantung yang sudah ada. Namun, aritmia juga dapat disebabkan oleh gagal jantung terkait CAD, atau serangan jantung.

c. Serangan jantung

CAD meningkatkan risiko serangan jantung meskipun sebelumnya tidak menimbulkan gejala lain. Serangan jantung terjadi jika arteri koroner tersumbat sepenuhnya atau hampir sepenuhnya. Penyumbatan tersebut menghentikan sebagian otot jantung mendapatkan cukup oksigen. Jika hal ini berlangsung terlalu lama, bagian otot jantung tersebut akan mati dan situasinya menjadi mengancam jiwa.

2.1.10 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Jenis dari penyakit kardiovaskular termasuk juga PJK telah diwaspadai mengingat jenis penyakit ini menjadi penyumbang angka mortalitas paling tinggi. Seseorang yang telah dinyatakan sebagai penderita PJK secara otomatis akan menurunkan kualitas hidup dan kesehatan mereka. Berbagai upaya dilakukan untuk membuat masyarakat terhindar dari penyakit ini atau tetap dapat mempertahankan kualitas hidup mereka meski menderita PJK. Berikut ini adalah langkah upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit jantung koroner (PJK) sebagai berikut (dewi murwani, 2023):

a. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial diberikan kepada kelompok masyarakat sehat yang memungkinkan PJK tidak mendapatkan dukungan dari faktor risiko. Pencegahan

primordial dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan memelihara kondisi di dalam masyarakat yang menekan efek negatif dari penyakit seminimal mungkin.

Pencegahan primordial dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Meningkatkan pajak untuk produsen rokok
2. Menciptakan atau membuat kebijakan tentang kawasan tanpa rokok atau kawasan bebas asap rokok.
3. Menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan sebagai bentuk dukungan secara preventif perilaku merokok pada usia muda.
4. Promosi kesehatan berupa kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur, pola makan sehat, diet sehat, dan menjaga berat badan seimbang.

b. Pencegahan primer

Pencegahan primer ditujukan kepada kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian PJK yaitu pada mereka yang berada pada usia tua yaitu lebih dari 45 tahun, mereka dengan riwayat hipertensi dan kelompok dengan faktor risiko lainnya. Pencegahan primer dilakukan sebagai upaya untuk membatasi timbulnya penyakit melalui pengendalian faktor risiko dan penyebab spesifik pada PJK. Berikut adalah beberapa bentuk pencegahan primer yang dapat dilakukan diantaranya:

1. Melakukan pola makan sehat dengan menjaga pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi
2. Menghindari konsumsi jenis minuman beralkohol

3. Tidak melakukan kebiasaan merokok
4. Menjalankan aktivitas fisik (olahraga) secara teratur
5. Menjaga berat badan ideal jangan sampai obesitas atau berat badan berlebih.

c. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan kepada mereka yang telah terdiagnosa atau bergejala PJK. Pencegahan sekunder dilakukan sebagai upaya dalam menghambat atau mencegah timbulnya penyakit melalui tindakan deteksi dini dan pemberian pengobatan sejak dini. Pencegahan sekunder termasuk juga penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjutan dengan tujuan agar penyakit tidak berkembang kearah yang lebih parah, pencegahan terhadap timbulnya komplikasi dan kecacatan setelah sembuh, dan pengurangan beban sosial. Pencegahan sekunder untuk PJK dapat dilakukan melalui pelaksanaan skrinning untuk hipertensi (tekanan darah tinggi) pada mereka yang berusia pertengahan.

d. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan bagi mereka penderita PJK agar penyakit tidak berkembang kearah yang lebih buruk. Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi, gangguan dan cacat, mengurangi penderitaan yang mungkin disebabkan oleh kondisi kesehatan yang menjadi semakin buruk dan membantu pasien dengan PJK menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak

dapat disembuhkan. Pencegahan tersier pada penderita PJK yaitu rehabilitasi jantung yang terdiri atas empat fase yaitu:

1. Fase I: Upaya yang dilakukan segera saat pasien berada pada masa perawatan. Bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan efek buruk dari tirah baring lama, melakukan edukasi dini dan mengupayakan agar pasien dapat melakukan aktivitas harian secara aman dan mandiri.
2. Fase II: Upaya yang dilakukan sesaat setelah pasien keluar dari rumah sakit. Bertujuan untuk mengupayakan seoptimal mungkin fungsi pasien, melakukan kontrol pada faktor risiko sesegera mungkin, edukasi dan konseling tentang gaya hidup sehat.
3. Fase III dan IV: Upaya pemeliharaan. Dalam pelaksanaannya fase III dan IV melibatkan anggota keluarga dan masyarakat sekitar untuk memberikan dukungan kepada pasien. Pada fase ini diharapkan pasien mampu menjalankan dan mengikuti program rehabilitasi secara mandiri dan aman. Pasien juga mampu mempertahankan pola hidup sehat untuk seterusnya.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization adalah pemahaman individual seseorang dalam bermasyarakat mengenai harapan hidup, standar hidup, dan pandangan di masyarakat. Kualitas hidup yang rendah dihubungkan dengan kesehatan fisik, kondisi psikologis, dan hubungan sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan mempengaruhi kesehatan (Tresnawan, 2023).

Siburian (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kualitas hidup (quality of life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial dan kemampuan untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Syatriani, 2023).

Menurut Kreitler dan Ben yang dikutip Hawari (2013), menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Hal ini merupakan tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka (Nindawati, 2023).

Sehingga dapat didefinisikan bahwa kualitas hidup adalah tentang bagaimana seseorang menganggap kehidupannya yang mengacu pada konteks maupun atribut-atribut yang mempengaruhi pengalaman hidup (tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada).

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial yang dalam kualitas kehidupannya memberi makna bahwa seseorang kadang-kadang

membutuhkan kesendirian untuk merenung dan memaknai arti kehidupan. Namun selanjutnya dalam kehidupannya sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi dan kerjasama antar individu dan kelompok atau organisasi, sehingga segala kekurangan dan hambatan yang mereka miliki dapat diatasi oleh orang lain atau kelompok lainnya. Dalam hubungan ini dapat dibangun hal-hal positif yang saling menguntungkan untuk bersama-sama membangun kualitas hidup baik dalam pemenuhan kebutuhan untuk kualitas hidup secara objektif dan kualitas hidup secara subjektif (Syatriani, 2023).

Kualitas hidup secara objektif adalah kebutuhan biologis, kebutuhan pokok, dan potensi diri yang dapat dikembangkan sesuai dengan norma-norma dan budaya dimana seseorang berdomisili. Sementara kualitas hidup secara subjektif ialah persepsi seseorang terhadap arti kehidupan, kebahagiaan, kepuasan dan kesejahteraan yang dirasakannya. Kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQoL dibuat lagi menjadi instrument WHOQoL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Syatriani, 2023).

1. Dimensi fisik

Yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan rokok dan alkohol obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Aktivitas sehari-hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas

dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan media lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

2. Dimensi psikologis

Yaitu *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber keuangan, kemerdekaan, keamanan fisik, dan keamanan, perawatan kesehatan, dan perawatan sosial lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi, dan

kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi.

Bodily dan *appearance* menggambarkan pandangan individu terhadap keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negatif menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu. *Self-esteem* merupakan penilaian atau penggambaran individu terhadap dirinya sendiri.

3. Dimensi hubungan sosial

Yaitu terkait dengan bagaimana individu berinteraksi dengan individu lainnya dimana dari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku individu. Hubungan sosial terdiri dari relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Relasi personal menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan sosial menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan sosial menggambarkan bantuan yang diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya, seperti keluarga, teman, pasangan, dan tetangga sehingga individu merasa berarti dan memiliki. Sedangkan aktivitas seksual menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu. Aktivitas seksual merupakan salah satu cerminan bagaimana hubungan individu dengan pasangannya.

4. Dimensi hubungan dengan lingkungan

Meliputi sumber keuangan, kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah,



peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/ iklim) dan transportasi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang pasien Penyakit Jantung Koroner dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini (shoufiah rahmawati, 2021).

1. Usia

Usia menjadi salah satu pengaruh kualitas hidup seseorang. Pasien dengan usia sangat tua atau lansia memiliki kualitas hidup yang makin menurun dibanding usia muda atau produktif. Mengingkatnya usia berdampak pada menurunnya fungsi fisik dan fungsi peran fisik serta meningkatnya emosi pasien penyakit jantung koroner.

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya.

2. Jenis kelamin

Perempuan memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki terhadap pasien penyakit jantung koroner. Banyak perempuan yang memiliki peran ganda di rumah tangga. Perempuan harus bertanggung jawab mengurus pekerjaan rumah, mengurus anak-anak, ataupun pekerjaan lain. Berbeda hal nya dengan kebanyakan laki-laki yang tidak dibebankan tanggung jawab rumah. Perbedaan ini berdampak terhadap pemulihan kesehatan perempuan ketika sakit.

Perempuan lebih banyak memiliki masalah kesehatan setelah *infark miokard*, seperti seringnya nyeri dada dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu,

bila perempuan yang berusia kurang dari 60 tahun mengalami serangan jantung, perempuan memiliki risiko kematian tiga kali lipat lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih tertutup dan kerap menyangkalnya.

3. Status pernikahan

Seorang pasien PJK yang sudah bercerai memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan yang sudah menikah. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner *SF-36* terhadap 145 laki-laki dan perempuan, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan perempuan yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

4. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki perilaku lebih baik, daripada yang tidak berpendidikan. Hal ini karena, pendidikan menjadi sarana penting untuk mengembangkan kemampuan kognitif maupun pengetahuan seseorang untuk membentuk perilaku yang baik. Perilaku yang dimaksud adalah rasa kepedulian diri terhadap kesehatan.

5. Pekerjaan

Seseorang yang tidak mempunyai asuransi kesehatan mempunyai kualitas hidup buruk dibandingkan dengan orang yang mempunyai asuransi kesehatan. Pekerjaan berhubungan dengan sosio ekonomi seseorang. Hal ini artinya, pekerjaan memengaruhi kualitas hidup seseorang. Sosio ekonomi yang rendah

berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah dan status kesehatan yang rendah.

6. Efikasi diri

Efikasi diri didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang terkait kemampuannya melakukan perilaku terencana yang dapat memengaruhi kehidupan. Efikasi diri memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan bertindak. Efikasi diri berfokus pada persepsi atau keyakinan akan kemampuan untuk bertindak sesuai tujuan tertentu. Efikasi diri sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan ataupun dalam bertindak. Pada pasien penyakit jantung koroner, efikasi bertujuan untuk berperilaku yang mendukung kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui pengelolaan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya.

Efikasi diri pada pasien jantung koroner sangat diperlukan agar pasien mendapatkan status kesehatan terbaiknya. Selain itu, pasien dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin. Para pasien penyakit jantung koroner sering mengalami masalah terkait perubahan dalam kekuatan atau kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dikarenakan, penyakit jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik selain gangguan *musculoskeletal* dan *arthritis*.

7. Kecemasan

Rasa cemas berdampak negatif pada spektrum penyakit jantung. Orang dengan peningkatan cemas beresiko tinggi terhadap perkembangan penyakit

jantung koroner dibandingkan orang yang tidak cemas. Khususnya khawatir merupakan komponen cemas yang terkait dengan penyakit kardiovaskular akut, populasi pasien tersebut paling rentan terhadap kejadian jantung katastrofik dan komplikasi.

8. Depresi

Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih. Gejala depresi dan keansietasan adalah masalah psikologis umum yang terjadi pada pasien dan pasangannya. Gejala depresi pada pasien penyakit jantung koroner lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit-penyakit kronis lainnya. Pasien dan pasangannya yang memiliki gejala depresi lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien dan pasangannya yang mengalami gejala depresi sedang.

Pasien depresi dengan sindrom koroner akut memiliki hasil yang kurang baik dibandingkan dengan pasien yang tanpa gejala depresi. Depresi pasca *infark miokard* berhubungan dengan perburukan kesehatan yang mengakibatkan perburukan kualitas hidup, kambuhnya kelainan jantung, dan mortalitas.

9. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis. Adanya perhatian, kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada seseorang akan memberikan rasa tenang dan aman yang dapat membantu pemulihan pasien.

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan kuesioner yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. (Harmaini, 2006; dalam Shoufiah 2021) terdapat tiga macam alat ukur untuk kualitas hidup, yaitu:

1. Alat ukur generik

Merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit maupun usia. Keuntungan alat ukur ini lebih luas penggunaannya, tetapi kelemahannya tidak mencakup hal-hal khusus pada penyakit tertentu. Contoh alat ukur ini adalah SF-36.

2. Alat ukur spesifik

Merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit-penyakit tertentu. Alat ini biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang ditentukan. Keuntungan alat ukur ini dapat mendeteksi lebih tepat keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Kelemahan alat ukur ini tidak dapat digunakan pada penyakit lain dan biasanya pertanyaannya lebih sulit dimengerti. Contoh alat ukur ini adalah *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF).

3. Alat ukur utility

Merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generik. Pengembangannya dari penilaian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang berbeda. Contoh alat ukur ini adalah EQ-5D (*European Quality of Life-5 Dimensions*) yang dikonversi menjadi *Time Trade-*

Off (TTO) yang berguna dalam bidang ekonomi, yaitu dapat digunakan menganalisis biaya kesehatan dan perencanaan keuangan kesehatan negara.

Adapun alat ukur yang lain yaitu:

1. Kuesioner SF-26

Kuesioner SF-36 ini terdiri atas 36 pertanyaan yang mewakili 8 dimensi, yaitu fungsi fisik (10 pertanyaan), peranan fisik (4 pertanyaan), rasa nyeri (2 pertanyaan), energi (4 pertanyaan), peranan emosi (3 pertanyaan), dan kesehatan jiwa (5 pertanyaan). Delapan dimensi tersebut dapat dikumpulkan menjadi dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental. Skor SF-36 berkisar antara 0-100, semakin tinggi skor menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup terkait kesehatan pasien.

Perhitungan hasil skor kualitas hidup terkait kesehatan dengan kuesioner SF-36 menggunakan daftar nilai. Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada setiap pertanyaan yang diwakilkan. Hasil akhirnya akan menunjukkan skor masing-masing kedelapan dimensi yang sudah dijelaskan sebelumnya. Kuesioner SF-36 ini dapat digunakan oleh subjek perempuan maupun laki-laki dengan batas usia diatas 14 tahun.

2. Kuesioner WHOQOL

The WHOQOL-BREF, menghasilkan kualitas hidup adalah untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan disetiap domain tertentu. Domain skor berskala kearah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1

(kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi, nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik, nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan QoL yang tinggi, tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya sistomatologi atau masalah (Nursalam, 2020).

Ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup, yaitu:

- 1) Domain Kesehatan fisik
- 2) Domain psikologis
- 3) Domain hubungan sosial
- 4) Domain lingkungan

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda					

	tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti 'feeling blue' (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?					

2.2.5 Indikator Kualitas Hidup

Kualitas hidup memiliki beberapa indikator yang melekat di dalamnya, yaitu (Laode Afa, 2024):

1) Kesejahteraan

Kesejahteraan merujuk pada keadaan umum kesehatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan seseorang atau kelompok. Hal ini mencakup berbagai dimensi,

termasuk kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, keamanan finansial, dan pencapaian tujuan hidup.

2) Kesehatan mental

Kesehatan mental adalah konsisi kesehatan emosional, psikologis dan sosial seseorang. Ini mencakup kemampuan seseorang untuk mengatasi stres, berfungsi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari, menjalin hubungan yang sehat dengan orang lain, dan membuat keputusan yang rasional.

3) Pengembangan manusia

Pengembangan manusia merupakan konsep yang mencakup upaya untuk meningkatkan potensi individu dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan kehidupan sosial. Hal ini mencakup pemberian akses terhadap sumber daya dan kesempatan yang memungkinkan individu untuk mencapai kesejahteraan maksimal.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan yang berkaitan dengan konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Tumorang, 2024). Kerangka konsep dalam penelitian ini tergambar dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 3.1. Kerangka konsep gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

Kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner:

1. Domain fisik
2. Domain psikologis
3. Domain lingkungan
4. Domain hubungan sosial

Syahtriani, (2023).

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik
4. Sangat baik

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel menggambarkan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Kumar (2019), hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, hipotesis tidak diterakan karena hanya mendeskripsikan tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner tanpa dilihat hubungan atau kaitannya dengan variabel yang lain.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana, program, maupun desain dalam melakukan penelitian agar peneliti memperoleh data yang valid sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian (Hardani, 2020). Rancangan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan satu variabel yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien jantung koroner di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari semua kemungkinan orang-orang, benda, dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan. Jumlah pasien penyakit jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu selama periode Januari-Juni 2024 sebanyak 1.398 orang dengan rerata per bulan sebanyak 233 pasien dan didapatkan data pasien di bulan Juli 2024 sebanyak 727 pasien (Data rekam medis RSUP Haji Adam Malik Medan, 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Roflin, 2021). Pengambilan

sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dimana peneliti memilih sampel diantara populasi sesuai dengan apa yang dikehendaki peneliti. Besar sampel penelitian diperoleh sebanyak 88 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien PJK yang berobat jalan di pusat jantung terpadu selama periode November 2024.
- b. Pasien PJK yang sudah/belum mengalami komplikasi.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien penyakit jantung koroner yang tidak mampu diajak berkomunikasi dengan baik dan tidak bersedia menjadi responden.
- b. Pasien penyakit jantung koroner yang menjalani rawat inap.

Rumus yang digunakan untuk mengukur besar sampel adalah rumus slovin

(Ummah, 2019) :

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

Keterangan:

n = ukuran sampel / jumlah responden

N = ukuran populasi

d = nilai ketetapan 10% (0.1)

Untuk mengetahui sampel penelitian dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{727}{1 + 727 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{727}{1 + 727 (0.01)^2}$$

$$n = \frac{727}{1 + 7,27}$$

$$n = \frac{727}{8,27}$$

$$n = 88$$

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai pada suatu variabel. Variabel juga merupakan fasilitas untuk peneliti mengukur suatu penelitian. Dalam penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu kualitas hidup.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Kualitas Hidup	Pandangan seseorang terkait dengan posisi mereka dengan nilai hidup nya berkaitan dengan tujuan, harapan bahkan keinginan dan perhatian mereka.	1. Domain fisik 2. Domain psikologis 3. Domain lingkungan 4. Domain hubungan sosial	Kuesioner kualitas hidup: WHOQOL berjumlah 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = Sangat buruk 2 = Buruk 3 = Biasa Saja 4 = Baik 5 = Sangat Baik	O R D I N A L	1. Kurang = 0-25 2. Cukup =26-50 3. Baik =51-75 4. Sangat baik = 76-100

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu untuk kesuksesan proses pengambilan data agar kegiatan atau penelitian yang dilakukan menjadi sistematis (Nursalam, 2020). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life) yang sudah baku dan dikembangkan oleh WHO Group sebanyak 26 pertanyaan dan 4 domain yaitu, domain Kesehatan fisik terdiri dari pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 serta 18. Domain psikologis terdiri dari pertanyaan nomor 5, 7, 11, 19, serta 26. Pertanyaan nomor 20, 21, 22 merujuk pada domain Hubungan Sosial, sementara domain Lingkungan diwakili oleh pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, serta 25. Domain skor berskala ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Semua skala dan faktor tunggal diukur

dalam rentang skor 0-100 (Purwanza, 2022). Daftar pertanyaan tersebut dapat dibagikan kepada responden dan kemudian dikembalikan pada peneliti.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Haji Adam Malik Medan, pada ruangan Poli Pusat Jantung Terpadu dikarenakan lokasi tersebut strategis untuk peneliti jadikan sebagai tempat penelitian.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Data penelitian ini diambil dengan menggunakan data primer, yaitu diperoleh langsung dari pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Hardani, 2020).

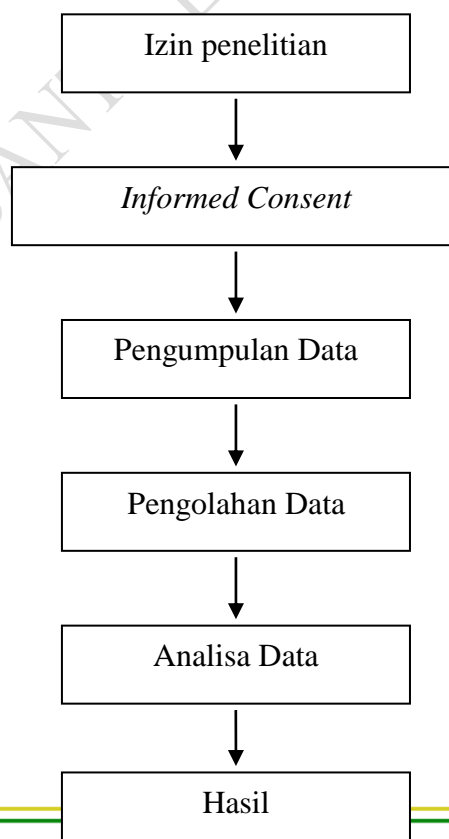
1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti meminta izin penelitian dari direktur RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Peneliti menemui kepala ruangan poli jantung untuk meminta izin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, maka peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden.
5. Kemudian peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia maka peneliti meminta calon responden menandatangani *informed consent* kepada responden.
6. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner, jika responden tidak bisa mengisi kuesioner karena keterbatasan fisik maka peneliti mendampingi dan bertanya sesuai pertanyaan di dalam kuesioner serta membantu dalam pengisian kuesioner.
7. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang telah selesai diisi, memeriksa kembali kuesioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan menggunakan kuesioner WHOQOL keluaran dari WHO yang sudah baku.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian dalam proses pengambilan kesimpulan statistik digunakan untuk mengumpulkan (Nursalam, 2020). Adapun proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini ada beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diperoleh dengan benar.
2. *Coding* yaitu melakukan pengkodean jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penulis sebagai kode pada peneliti.
3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Dalam skripsi ini peneliti menggunakan analisis univariat yang merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

4.9 Etika Penelitian

Etika adalah aturan, norma, kaidah, tata cara dan pedoman dalam melakukan suatu perbuatan atau tingkah laku. Dengan beretika yang baik ketika melakukan penelitian, tentunya akan membuat penelitian menjadi lancar sesuai dengan norma atau prosedur yang berlaku di dalam metode penelitian. Oleh karena itu etika sangat penting perannya dalam penelitian (Sukmawati, 2023).

1. Kerahasiaan informasi responden (*Confidentiality*), menjamin kerahasiaan informasi dan hasil penelitian lainnya. Peneliti menjaga privasi dan data yang telah diperoleh dari responden untuk dilaporkan.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama), dengan hanya menuliskan kode/inisial pada kuesioner maupun hasil penelitian tanpa mencantumkan atau menyebutkan nama responden pada kuesioner atau alat ukur tersebut maka peneliti menjamin bila menggunakannya sebagai subjek penelitian.
3. *Beneficence* (Berbuat Baik), peneliti menghargai hak responden dan berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.
4. *Nonmaleficence*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden.
5. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang di dapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

6. *Justice*, adalah etik yang mencakup hak setiap responden untuk menerima perlakuan yang adil mengenai beban dan manfaat yang dihasilkan dari berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti harus memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden sehingga dalam penelitian ini mengikutsertakan semua responden dan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

7. *Informed consent*, yaitu bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian. Jika subjek menghendaki, calon responden akan menandatangani formulir. Dalam prinsip etik penelitian *Beneficence dan Nonmaleficence*, peneliti menghargai hak responden dan berusaha meminimalkan kesalahan atau kerugian bagi responden, prinsip etik *Justice* penulis memperlakukan semua responden dengan cara yang sama tanpa membedakannya sesuai dengan prosedur penelitian, *Confidentiality dan Anonymity* dimana peneliti menjaga privasi dan data yang telah diperoleh dari responden dan hanya menuliskan inisial nama dari responden di alat ukur yang digunakan, *Veracity* peneliti memperoleh data secara langsung dan murni dari responden bukan dengan data palsu dan *Informed Consent* sebagai bukti bahwa peneliti tidak memaksa klien menjadi responden dalam penelitian.

Penelitian ini juga dilaksanakan setelah mendapatkan surat lolos kaji etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor 202/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Bunga Lau No.17 dan merupakan rumah sakit pendidikan dengan tipe A serta memiliki visi misi. Visi “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan pusat rujukan nasional yang bermutu dan unggul pada tahun 2024”. Adapun misi RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan bermutu, berorientasi kepada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis kerjasama dalam konteks *Academic Health System (AHS)* dalam era *Universal Health Coverage (UHC)*.
3. Meningkatkan kemitraan dengan RS jejaring dan institusi pendidikan.
4. Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat.

Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan merupakan pelayanan yang diharapkan dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan penyakit jantung dan pembuluh darah yang semakin meningkat baik kuantitas maupun kualitas khususnya di wilayah Sumatera. Pelayanan yang dapat dilakukan di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik yaitu:

1. Pelayanan Rawat Jalan (PoliKlinik)
2. Pelayanan Gawat Darurat Jantung (Cardiac Emergency)
3. Pelayanan Rawat Inap Kardio (RIC)

4. Pelayanan Rawat Intensif (CVCU)
5. Pelayanan Rawat ICU Bedah Jantung
6. Pelayanan Tindakan Angiografi dan Intervensi Jantung (Kateterisasi Jantung)
7. Pelayanan Operasi Jantung
8. Pelayanan Tindakan Ekokardiografi
9. Pelayanan Tindakan Treatmill
10. Pelayanan Tindakan Rehabilitasi Jantung

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024. Responden pada penelitian ini sejumlah 88 orang pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.2 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

Tabel 5.2 menunjukkan rerata usia pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan 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.

Tabel 5.3 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

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin perempuan lebih dominan menderita penyakit jantung koroner sejumlah 49 responden (55.7%), dan jenis kelamin laki-laki sejumlah 39 responden (44.3%).

Tabel 5.4 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

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden lebih banyak 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%).

Tabel 5.5 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

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik agama yaitu 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%).

Tabel 5.6 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

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik riwayat penyakit penyerta 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%).

Tabel 5.7 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

Tabel 5.7 menunjukkan rerata lama menderita penyakit jantung koroner di Pusat Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan 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.

5.2.2 Kualitas Hidup

Tabel 5.8 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

Tabel 5.8 menunjukkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 dengan 88 responden ditemukan 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%), kemudian kualitas hidup sangat baik sejumlah 1

responden (1.1%), serta selanjutnya kualitas hidup kurang sejumlah 0 responden (0%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Usia

Hasil penelitian kualitas hidup pada pasien jantung koroner di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024, dengan 88 responden ditemukan bahwa berdasarkan karakteristik usia menunjukkan rerata usia pasien jantung koroner di Pusat Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 51.65 tahun. Usia responden terendah 6 tahun dan tertinggi 83 tahun.

Menurut asumsi peneliti, bahwa seiring bertambahnya usia maka sangat mungkin seseorang mengalami penyakit dan perubahan fisik. Dengan bertambahnya umur seseorang, maka fungsi organ tubuh akan semakin berkurang karena mengalami penuaan serta risiko terkena penyakit jantung koroner semakin tinggi.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Melyani dkk (2023), yang 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%), peneliti mengasumsikan risiko usia berpengaruh pada risiko terkena penyakit kardiovaskular karena usia menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah. Seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner, namun jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon dkk (2023), yang menyatakan bahwa usia muda juga berpotensi terkena PJK, dikarenakan pada usia muda biasanya dapat dipengaruhi oleh genetik atau riwayat keluarga. Seseorang dengan usia muda dan memiliki riwayat keluarga terkena PJK, maka akan berpotensi lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga PJK.

5.3.2 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil temuan peneliti 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%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa hasil temuan menunjukkan responden berjenis kelamin perempuan yang pada umumnya sudah termasuk usia menopause, maka rentan terkena PJK dibanding laki-laki. Meskipun pada umumnya laki-laki lebih beresiko terkena PJK dibandingkan perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2020), yang mengungkapkan bahwa wanita dengan penyakit jantung cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pria, dalam hal ini dikaitkan dengan aktivitas fisik. Meskipun jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, namun tidak mempengaruhi kualitas hidup, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang secara langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung yaitu fungsi fisik dan aktivitas.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika (2021), mengemukakan secara jenis kelamin, PJK dua kali lebih beresiko pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki dipengaruhi oleh gaya hidup yang buruk seperti merokok dan wanita usia produktif memiliki hormon estrogen yang bersifat protektif terhadap kejadian kardiovaskular serta berperan dalam menjaga tingkat HDL tetap tinggi dan LDL rendah, setelah wanita mengalami menopause insiden PJK pada perempuan meningkat dengan cepat dan sebanding dengan insiden PJK pada laki-laki.

5.3.3 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Pendidikan

Hasil temuan peneliti berdasarkan karakteristik pendidikan ditemukan responden yang terkena PJK lebih banyak yang memiliki pendidikan SMA/SMK yaitu 62 responden (70.5%).

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang banyak pada responden yang menjadi sampel penelitian sehingga mereka kurang memahami mengenai kesehatan jantung dan lebih mementingkan pekerjaan yang dilakukan.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramadhana and Meitasari (2023), peneliti mengemukakan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pendidikan membuktikan bahwa pendidikan memiliki peran yang penting demi meningkatkan kualitas hidup seseorang. Kurangnya pengetahuan dan akses informasi membuat seseorang memiliki keterbatasan dalam mengakses pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat yang berdampak pada kurangnya motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat. Misalnya mereka yang kurang terpapar terhadap peringatan

tentang merokok, pola makan yang buruk, dan kurang olahraga ada kemungkinan tidak memahami bahaya jangka panjang yang ditimbulkan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Aprilia (2020), yang menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden lebih banyak pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 59%. Meskipun tingkat pendidikan bukan merupakan faktor resiko penyakit jantung namun tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi perilaku terhadap kesehatan. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam menjalankan pola hidup yang sehat.

5.3.4 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Agama

Hasil temuan peneliti berdasarkan karakteristik agama yang didapatkan yaitu responden lebih banyak menganut agama islam sejumlah 52 responden (59.1%).

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan agama merupakan pedoman hidup, sumber kekuatan serta semangat dalam menjalani kehidupan sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, Pribadi and Furqoni (2023), mengemukakan bahwa dalam membentuk sikap religiusitas memang tidaklah mudah harus ada upaya yang mesti digerakkan demi mencapai karakter religious yang positif, di dalam hal ini tentu saja sangat diperlukannya penanaman komitmen beragama yang kuat pada diri individu tersebut dalam menjalani kehidupan di dunia ini. Religiusitas dapat mempengaruhi perasaan dan pengalaman manusia yang membentuk kualitas hidup atau pengalaman hidup yang optimis dan positif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapriyanti (2021), peneliti berasumsi bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi. Untuk mendapatkan kesejahteraan spiritual yang baik dan kualitas hidup yang tinggi, seseorang harus memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik.

5.3.5 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta

Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit penyerta yang ditemukan peneliti bahwa responden lebih banyak tidak memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu sejumlah 63 responden (71.6%).

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan riwayat penyerta juga bisa menurunkan status kesehatan seseorang dan bisa menjadi beban yang tinggi bagi pikiran seseorang sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hal ini didukung oleh penelitian Amalia, Oktarina and Nurhusna (2024), mengemukakan bahwa penyakit penyerta yang dialami seseorang yang sedang menderita sakit dapat memperburuk kondisi kesehatannya sehingga dapat menurun dan akan sangat berpengaruh terhadap kinerja dan aktivitas sehari-hari. Keadaan ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2023), menyatakan bahwa berdasarkan penyakit penyerta, mayoritas pasien memiliki penyakit penyerta. Data penelitian ini menunjukkan bahwa banyak pasien penderita jantung koroner yang memiliki penyakit penyerta hipertensi. Responden

yang menderita hipertensi lebih beresiko 2,6 kali menderita penyakit jantung koroner dibandingkan responden yang tidak menderita hipertensi.

5.3.6 Karakteristik Data Demografi Berdasarkan Lama Menderita

Berdasarkan karakteristik lama menderita PJK menunjukkan rerata lama menderita pasien jantung koroner adalah 40.09 bulan. Lama menderita PJK terendah yaitu 1 bulan dan tertinggi yaitu 288 bulan.

Menurut asumsi peneliti, hal dikarenakan ternyata masih ada responden yang melakukan kontrol pertama kali setelah terdiagnosis penyakit jantung dan responden terlama menderita PJK saat ini masih mengikuti prosedur perawatan meskipun terkadang merasa bosan, lelah, dan sulit untuk bersosialisasi ketika setiap melakukan kontrol.

Hal ini didukung oleh penelitian 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. Selain itu penurunan kemandirian dan kemampuan pengambilan keputusan dapat berpengaruh terhadap harga diri yang dapat mengarah pada ketidakpedulian akan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang dapat berujung pada timbulnya komplikasi.

5.3.7 Kualitas Hidup

Hasil temuan peneliti berdasarkan frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien jantung koroner ditemukan bahwa kualitas hidup responden lebih banyak pada kategori kualitas hidup cukup sejumlah 55 responden (62.5%).

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian responden sudah dapat menerima penyakit yang dialaminya dan mampu berjuang menikmati hidupnya serta bersyukur meskipun sedang mengalami sakit. Peneliti juga berpendapat responden yang masih memiliki kualitas hidup yang cukup diperlukan untuk tetap memperhatikan serta meningkatkan kualitas hidupnya bagaimana cara memecahkan sebuah masalah agar responden yang masih memiliki kualitas hidup yang cukup memiliki harapan kedepannya menjadi baik bahkan sangat baik sekalipun menderita, tetap bersemangat dan memiliki harapan yang baik untuk kehidupannya. Pasien juga perlu mencari dukungan dari orang terdekat dikarenakan itu juga sangat bermanfaat bagi proses pengobatan dan memperoleh pengetahuan atau petunjuk dari beberapa informasi yang tersedia.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh 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 pada individu, distress emosional, fungsi fisik rendah, ketidakmampuan serta depresi. Dan responden yang sudah memiliki kualitas hidup yang sangat baik sejumlah 1 responden (1.1%), disebabkan karena responden sudah sepenuhnya menerima dirinya saat ini dan mampu menikmati ataupun berekreasi dalam hidupnya dengan mematuhi setiap prosedur perawatan untuk penyakitnya sehingga bisa memiliki komunikasi sosial yang baik terhadap lingkungan sekitarnya dan tidak mengalami stress yang berlebihan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidaria (2023), menyatakan bahwa pasien PJK perlu mengubah atau memodifikasi gaya hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang sangat baik dengan cara meningkatkan self care dimulai dari diri pasien itu sendiri yaitu dengan cara menanamkan keyakinan dan kepercayaan serta memotivasi diri bahwasannya pasien mampu untuk menetapkan perilaku self care yang optimal dengan melakukan pengelolaan pada tanda dan gejala.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tambunan dkk (2023), mengemukakan bahwa ginjal dan liver biasanya yang mendapatkan efek buruk dari kerusakan di organ jantung tersebut, namun pada dasarnya agar kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner meningkat ke arah yang lebih baik maka 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. Hal ini disebabkan perkembangan penyakit jantung koroner dapat dimulai saat individu masih berada di usia muda dan memerlukan waktu hingga puluhan tahun sebelum munculnya gejala akut penyakit jantung koroner.

Maka menurut peneliti dari jurnal pendukung yang sudah ada, upaya untuk meningkatkan kualitas hidup yang sangat baik perlu juga dibekali pengetahuan agar memiliki pikiran yang positif tentang dirinya, memiliki rasa percaya diri bahwa akan ada kenyamanan pada dirinya serta mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi. Kemudian memotivasi diri sendiri, mengontrol pola tidur setiap hari, mengabaikan serta meyakinkan diri bahwa masalah yang dihadapi bukan

sesuatu yang penting untuk selalu dipikirkan, serta semuanya itu akan berakhir dengan sendirinya dan tetap berdoa kepada sang maha kuasa. Sehingga pasien PJK dengan kualitas hidup dalam kategori cukup dan sangat baik sesuai hasil penelitian dapat meningkat sekalipun sedang mengalami sakit.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Sebagian pasien menolak menjadi responden dengan alasan kesehatan yang melemah dan terburu-buru dikarenakan pasien yang kontrol di Poli Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik tidak hanya bertempat tinggal di Medan.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Bersumber hasil penelitian terkait gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 dengan 88 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian dari 88 responden berdasarkan karakteristik data demografi, menunjukkan rerata usia pasien jantung koroner di Pusat Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 51,65 tahun. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan menderita penyakit jantung koroner sejumlah 49 responden (55.7%). Berdasarkan karakteristik data pendidikan ditemukan responden yang terkena PJK lebih banyak yang memiliki pendidikan SMA/SMK yaitu 62 responden (70.5%). Berdasarkan karakteristik agama yang didapatkan yaitu responden lebih banyak menganut agama islam sejumlah 52 responden (59.1%). Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit penyerta yang ditemukan peneliti bahwa responden lebih banyak tidak memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu sejumlah 63 responden (71.6%). Berdasarkan karakteristik lama menderita PJK menunjukkan rerata lama menderita jantung koroner adalah 40.09 bulan. Lama menderita PJK terendah yaitu 1 bulan dan tertinggi yaitu 288 bulan.

2. Kualitas hidup pada pasien jantung koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 lebih banyak memiliki kualitas hidup dengan kategori cukup sejumlah 55 responden (62.5%).

6.2 Saran

1. Bagi Pasien

Bagi pasien yang memiliki kualitas hidup cukup diharapkan mampu meningkatkan pertahanan manajemen diri yang bisa meningkatkan kualitas hidupnya dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan serta bermanfaat.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu dilakukan edukasi kepada setiap pasien pentingnya menjaga kesehatan diri dalam pencegahan penyakit jantung, baik dokter atau perawat dapat melakukan edukasi mengenai pengaruh manajemen diri setiap pasien yang datang ke poli jantung setiap bulannya untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Semoga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan khusus pada penyakit paliatif, terutama bagi mahasiswa/i keperawatan agar bisa lebih mendalami kualitas hidup pada pasien yang menderita penyakit jantung koroner.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan semoga penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya, dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan untuk membuat penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjunct, Et All (2022) *Lifestyle Of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Lifestyle_Of_Determinant_Penderita_Penya/Yg2beaaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Ahmad, R.Z. Dkk (2023) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Andi Djemma Kabupaten Luwu Utara', *Journal Of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 4(2), Pp. 109–116. Available At: <https://doi.org/10.52103/jahr.v4i2.1558><http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>.
- Amalia, M., Oktarina, Y. And Nurhusna, N. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi', *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), P. 33. Available At: <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.808>.
- Aprilia, H. (2020) 'Analisis Karakteristik Pasien Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin', *Journal Of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(1), Pp. 45–55. Available At: <https://doi.org/10.33859/jni.v1i1.16>.
- Atika, Sari Yushera Dkk (2021) 'Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018', *Journal Of Environmental Management*, III. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Jenvman.2018.02.076>.
- Black Joyce, Hokanson Jane (2023) *KMB: Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/KMB_Gangguan_Sistem_Kardiovaskular/Uoekeaaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Dewi Murwani, W. (2023) *Belajar Genetika Dan Penyakit Tidak Menular*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Belajar_Genetika_Dan_Penyakit_Tidak_Menu/Klzleaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kualitas+hidup+pjk&pg=PA70&printsec=frontcover.
- Erdania, D. (2023) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), Pp. 17–25. Available At: <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.472>.
- Febriana Miranti Nawangsih, Et All (2020) 'Hubungan Mekanisme Koping

- Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner', *Prosiding Psikologi*, 6(2), Pp. 516–523. Available At: [Http://Dx.Doi.Org/10.29313/V6i2.22778](http://Dx.Doi.Org/10.29313/V6i2.22778).
- Hardani, Helmina Dkk (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Hariani Et Al. (2020) 'Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), Pp. 56–63. Available At: [Https://Doi.Org/10.35892/Jikd.V15i1.330](https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330).
- Herawati, Et All (2024) *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*. Available At: [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/bunga_rampai_keperawatan_medikal_bedah_i/e1p_eaaaqbaj?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/bunga_rampai_keperawatan_medikal_bedah_i/e1p_eaaaqbaj?hl=id&gbpv=0).
- Hidayah, A.R., Pribadi, T. And Furqoni, P.D. (2023) 'Hubungan Religiusitas Terhadap Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pada Pelajar Di SMA Lampung', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(6), Pp. 497–506. Available At: [Https://Doi.Org/10.33024/Hjk.V17i6.12024](https://doi.org/10.33024/Hjk.V17i6.12024).
- Huriani Emil, Et All (2022) 'Hubungan Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner: Studi Korelasi', *Jurnal Endurance*, 7(2), Pp. 445–453. Available At: [Https://Doi.Org/10.22216/Jen.V7i2.1070](https://doi.org/10.22216/Jen.V7i2.1070).
- Janice, L.H. And Kerry, H.C. (2018) *Brunner & Suddarth*.
- Laode Afa, Et All (2024) *Corporate Sosial Responsibility : Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat*. Available At: [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Corporate_Sosial_Responsibility_Strategi/6u0leqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Indikator+Kualitas+Hidup&pg=PA38&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Corporate_Sosial_Responsibility_Strategi/6u0leqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Indikator+Kualitas+Hidup&pg=PA38&printsec=frontcover).
- Mediarti Devi, Et All (2020) *Supportive Educative: Cardiac Rehabilitation Phase 3 (Crp3) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*. Available At: [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Supportive_Educative_Cardiac_Rehabilitat/-Mnceaaaqbaj?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Supportive_Educative_Cardiac_Rehabilitat/-Mnceaaaqbaj?hl=id&gbpv=0).
- Melyani, M., Tambunan, L.N. And Baringbing, E.P. (2023) 'Hubungan Usia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah', *Jurnal Surya Medika*, 9(1), Pp. 119–125. Available At: [Https://Doi.Org/10.33084/Jsm.V9i1.5158](https://doi.org/10.33084/Jsm.V9i1.5158).
- Nindawati, Iva Cantika Nugraha (2023) *Meninjau Kualitas Hidup Lansia*. Available At: [Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Meninjau_Kualitas_Hidup_La](https://www.google.co.id/books/edition/Meninjau_Kualitas_Hidup_La)

- nsia/_9hheaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Kualitas+Hidup+Adalah&Pg=P
A45&Printsec=Frontcover.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Edited By:
Peni Puji Lestari. Jakarta Selatan.
- Oktaviono, Y.H. (2024) *Penyakit Jantung Koroner*. Available At:
https://www.google.co.id/books/edition/penyakit_jantung_koroner/jhlxeaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Purwanza, Sena Wahyu At Al (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*. Available At:
https://www.google.co.id/books/edition/metodologi_penelitian_kuantitatif_kualitatif/0cjkeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&Dq=Nursalam,+2020+Metodologi+Penelitian&Pg=PA41&Printsec=Frontcover.
- Ramadhana, B. And Meitasari, I. (2023) 'Kajian Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat', *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi*, 8(2), Pp. 38–45. Available At: <https://doi.org/10.36709/jpgg.v8i2.1>.
- Ramadhanti, D.R., Rokhayati, A., Tarjuman, Et Al. (2022) 'Description Of Quality Of Life In Patients With Coronary Heart Disease', *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), Pp. 30–36.
- Ramadhanti, D.R., Rokhayati, A., Tarjuman, T., Et Al. (2022) 'Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner', *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), Pp. 30–36. Available At: <https://doi.org/10.34011/jkifn.v2i1.94>.
- Roflin, E. (2021) *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/populasi_sampel_variabel_dalam_penelitian/isyreaaqbaj?hl=id&gbpv=1&Dq=Total+Sampling+Adalah&Pg=PA14&Printsec=Frontcover.
- Roosihermatie Betty, Et All (2023) *Faktor Risiko Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/faktor_risiko_dan_pencegahan_penyakit_tidak_menular_di_indonesia/icgreaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Sapriyanti, S. (2021) 'Hubungan Kesejahteraan Spiritualitas (Spiritual Well-Being) Dengan Kualitas Hidup Pasien PJK Di Rumah Sakit', ... *Kesehatan" Suara Forikes" (Journal Of Health ...*, (1), Pp. 1–8. Available At: <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/Article/View/1200>.
- Shoufiah Rahmawati, Et All (2021) *Faktor-Faktor Penentu Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner*. Available At:

- https://www.google.co.id/books/edition/Faktor_Faktor_Penentu_Kualitas_Hidup_Pas/RNV0EAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kualitas+hidup&pg=PA50&printsec=frontcover.
- Sidaria, D. (2023) 'Self Care Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner', *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), P. 41. Available At: <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.631>.
- Sukmawati, A.S. At Al (2023) *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Available At: https://books.google.co.id/books?id=Vrrieaaqbaj&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA13&dq=etika+penelitian&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=etika+penelitian&f=false.
- Suryawan Rurus, G. (2023) *Buku Ajar Sindrom Koroner Akut*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Sindrom_Koroner_Akut/_ww5eaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Syatriani, S. (2023) *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Kualitas_Hidup_Penderita_Diabetes_Mellit/T2i4eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=dimensi+kualitas+hidup&pg=PA32&printsec=frontcover.
- Tampubolon Lindawati, Et All (2023) 'Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Pusat Jantung Terpadu (PJT)', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), Pp. 1043–1052. Available At: <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1077>.
- Tresnawan, T. (2023) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Faktor_Faktor_Yang_Mempengaruhi_Kualitas/Fgbzeaaqbaj?hl=id&gbpv=0.
- Tumorang, M. (2024) *Metodologi Penelitian*. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian/Ffn1eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+penelitian+adalah&pg=PA126&printsec=frontcover.
- Ummah, M.S. (2019) 'Rumus Slovin: Panacea Masalah Ukuran Sampel?', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), Pp. 1–14. Available At: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/red2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari.
- Wahyuni, R.T., Witcahyo, E. And Herawati, Y.T. (2023) 'Hubungan Karakteristik Pasien, Prosedur, Dan Penyakit Penyerta Dengan Biaya Langsung Medis'



Pada Pasien Rawat Inap Jantung Koroner', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), P. 1. Available At: <https://doi.org/10.7454/Eki.V8i1.6240>.

Zhao, D. (2021) 'Epidemiological Features Of Cardiovascular Disease In Asia', *JACC: Asia*, 1(1), Pp. 1–13. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Jacasi.2021.04.007>.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik



**RSUP H. Adam Malik- Sarjana Keperawatan STIKes
Elisabeth Medan**

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)			
Peneliti Utama		: Mei Indriani Tambunan	
Pemberi Informasi		: Mei Indriani Tambunan	
Penerima Informasi		: Pasien Rawat Jalan Penyakit Jantung Koroner	
NO. RM		:	
Nama Subyek		:	
Tanggal Lahir (umur)		:	
Jenis Kelamin		:	
Alamat		:	
No. Telp (Hp)		:	
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)	TANDAI
1	Judul Penelitian	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	
2	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.	
3	Cara & Prosedur Penelitian	1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. 2. Peneliti akan meminta izin penelitian dari direktur utama RSUP Haji Adam Malik Medan. 3. Peneliti menemui kepala ruangan poli	

		<p>jantung untuk meminta izin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, maka penulis melakukan pengumpulan data.</p> <p>4. Peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden.</p> <p>5. Kemudian peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia maka penulis meminta calon responden menandatangani <i>informed consent</i> kepada responden.</p> <p>6. Setelah responden menandatangani <i>informed consent</i>, peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner, jika responden tidak bisa mengisi kuesioner karena keterbatasan fisik maka penulis mendampingi dan bertanya sesuai pertanyaan di dalam kuesioner serta membantu dalam pengisian kuesioner.</p> <p>7. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang telah selesai diisi, memeriksa kembali kuesioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Kemudian penulis melakukan pengolahan data.</p>	
4	Jumlah Subyek	88 orang	
5	Waktu Penelitian	November 2024	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	<p>1. Manfaat Teoritis</p> <p>Penelitian ini di harapkan bisa menambah referensi tentang gambaran kualitas hidup pasien jantung koroner di pusat jantung terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.</p> <p>2. Manfaat Praktis</p> <p>1. Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, khususnya pada pasien-pasien yang sudah memiliki riwayat penyakit pendukung dan riwayat merokok.</p>	

		<p>2. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran kualitas hidup yang baik maupun buruk pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit.</p> <p>3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah pengetahuan bagi pendidikan/institusi.</p> <p>4. Penelitian ini akan menjadi salah satu 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.</p>	
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Waktu yang digunakan peneliti kurang lebih 5-7 menit	
8	Ketidaknyamanan subyek penelitian	Adanya keterbatasan waktu dan tenaga dalam mengisi lembar kuesioner penelitian	
9	Perlindungan Subjek Rentan	penelitian ini melibatkan pasien dengan kesadaran penuh dan persetujuan di tandatangani oleh yang sudah menandatangani surat persetujuan.	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Tidak ada	
11	Alternatif Penanganan bila ada	Memberikan bantuan, solusi dan saran	
12	Penjagaan kerahasia	Anonymity (Tanpa Nama), dengan hanya menuliskan kode/inisial pada kuesioner	

	an Data	maupun hasil penelitian tanpa mencantumkan atau menyebutkan nama responden pada kuesioner atau alat ukur tersebut maka penulis menjamin bila menggunakannya sebagai subjek penelitian.	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Semua biaya ditanggung oleh peneliti	
14	Insentif bagi subyek	Pulpen	
15	Nama & alamat peneliti serta nomor telepon yang bisa dihubungi	Mei Indriani Tambunan, Jl. Bunga Terompet No.118, Sempakata, Medan Selayang. 20131, 083186277462	

Inisial Subyek:

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman I dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: **Mei Indriani Tambunan** dengan judul: **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024**, informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Nama dan Tanda Tangan Subyek

Tanggal

Nama dan Tanda Tangan Peneliti

KUESIONER WHOQOL**a. Data Demografi**

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Agama :
6. Riwayat penyakit penyerta :
7. Lama menderita PJK :

Instruksi pilihan:

1. Bacalah semua pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda (✓)
3. Isi pertanyaan sesuai dengan yang anda alami

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

No	Pertanyaan	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1	Bagaimana menurut anda					

	kualitas hidup anda?					
--	----------------------	--	--	--	--	--

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Biasa saja (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (5)	Sedikit (4)	Dalam jumlah sedang (3)	Sangat sering (2)	Dalam jumlah banyak (1)
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Dalam jumlah sedang (3)	Sangat sering (4)	Dalam jumlah banyak (5)
5	Seberapa jauh					

	anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Dalam jumlah sedang (3)	Sangat sering (4)	Dalam jumlah banyak (5)
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan					

	anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Biasa saja (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk bekerja?					
19	Seberapa					

	puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang (4)	Cukup sering	Sangat sering	Selalu (1)
----	------------	--------------	------------	--------------	---------------	------------

		(5)		(3)	(2)	
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti 'feeling blue' (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?					

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai.

		Persamaan untuk menghitung nilai domain	Nilai mentah	Transformed score	
				4-20	0-100
1.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	a. =	b:	c:
2.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$	a. =	b:	c:
3.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	a. =	b:	c:
4.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	a. =	b:	c:

Domain 1		
Jumlah Score	Transformasi Skor	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13



11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Domain 3		
Jumlah Score	Trans formasi Skor	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Domain 2		
Jumlah Score	Trans formasi Skor	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	15
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Domain 4		
Jumlah Score	Trans formasi Skor	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	55
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 202/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mei Indriani Tambunan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji
Adam Malik Medan Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 September 2024 sampai dengan tanggal 30 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 30, 2024, September 30, 2025.

September 30, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juli 2024

Nomor : 0974/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Mei Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Di Poli Jantung Terpadu RSUP H Adam Malik Kota Medan Tahun 2024
2.	Nola Banurea	032021038	Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.
3.	Serlyn Gea	032021045	Pengaruh <i>Pursed Lip Breathing Exercises</i> terhadap Saturasi Oksigen Pasien PPOK Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Mediana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsam.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6685/2024
Hal : Izin Survei Awal

24 Juli 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 0974/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/VII/2024 tanggal 12 Juli 2024 perihal Izin Survey Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

No	Nama	NIM	Judul
1	Mei Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Kota Medan Tahun 2024
2	Nola Banurea	032021038	Gambaran Status Gizi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
3	Serlyn Gea	032021045	Pengaruh <i>Pursed Lip Breathing Exercises</i> Terhadap Saturasi Oksigen Pasien PPOK di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Plh. Asisten Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP 196904111999031002

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPOE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/746/2024

Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Medan
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 26 Juli 2024

Meneruskan surat Pih. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6685/2024, tanggal 24 Juli 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama : Mei Indriani Tambunan
N I M : 032021033
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Kota Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Pih. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP. 196904111999031002



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://pals.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ts.kemendu.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D. XXVIII.1.1.10/ 209 /2024
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Mei Indriani Tambunan

6 Agustus 2024

Yth,
Ka. Ruangan Poli Jantung...
RSUP H. Adam Malik
Di
tempat

Meneruskan surat Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: DP.04.03/D.XXVIII.III.2.2.3/746/2024, tanggal 26 Juli 2024, perihal: Izin Pengambilan Data maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

Nama : Mei Indriani Tambunan
NIM : 032021033
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Kota Medan Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan dan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF Ke Substansi DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Pusat Jantung Terpadu



dr. Tengku Winda Ardini, Sp.JP(K)
NIP. 198310272020122001



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
(061) 835.0000
http://rsam.co.id

Nomor : DP.04.03/D. XXVIII.1.1.10/ 2 62/2024 28 Oktober 2024
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Mei Indriani Tambunan

Yth,
Ka. Ruangan
RSUP H. Adam Malik
Di
tempat

Meneruskan surat Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: DP.04.03/D. XXVIII.1.1.134/2024, tanggal 22 Oktober 2024, perihal: Izin Pengambilan Data maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

Nama : Mei Indriani Tambunan
NIM : 032021033
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan dan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF Ke Subatani DIKLIT dan melaporkan ke DIKLIT hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ka. Instalasi Pusat Jantung Terpadu



dr. Tengku Winda Ardini, Sp.JP(K)
NIP. 198310272020122001



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Binjai Lor Nomor 17
Medan 20136
Telp (061) 836.1000
<http://rsadam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 1134 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Pusat Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 22 Oktober 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.8098/2024, tanggal 10 Oktober 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Mei Indriani Tambunan
N I M : 032021033
Dept/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA

Manajer Penelitian



dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsam.co.id>

Nomor : DP.04.03/D XXVIII/8098/2024
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1558/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/IX/2024 tanggal 27 September 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

No	Nama	NIM	Judul
1	Wai Indriani Tambunan	032021033	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2	Efa Nelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://be.keminfo.go.id/verifyPDF>



Halaman 1 dari 1 | Dokumen Resmi | Dokumen Elektronik (DSE) | RSSN



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXV/III.2.2.3/71/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : dr. Faisal Habib, Sp.JP (K) FIHA
N I P : 198402022018011001
Jabatan : Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
RSUP H. Adam Malik

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Mei Indriani Tambunan
N I M : 032021033
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Pusat
Jantung Terpadu RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUP H. Adam Malik. Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 22 Januari 2025

Direktur SDM Pendidikan dan Penelitian,



dr. Faisal Habib, Sp.JP (K) FIHA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wba.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Kualitas Hidup pasien Jantung Koroner di Poli
Jantung RSUD Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Mei Indriani Tambunan

N.I.M : 032021033

Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa
Elisabeth Medan

Medan, 04 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


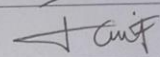
Mahasiswa

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mei Indriani Tambunan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Mei Indriani Tambunan
2. NIM : 032021033
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Terpadu Prup H Adam Malik Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

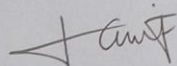
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ance Stallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung Terpadu Prup H Adam Malik Kota Medan Tahun 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 04 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mei Indriani Tambunan
 NIM : 03202033
 Judul : Gambaran Kualitas Hidup pasien Jantung Koroner di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.
 Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Nama Pembimbing II : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu / 4 Des 2024	Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep.	<ul style="list-style-type: none"> - diskusi dari pendahuluan sampai depan sampai dengan lampiran - revisi tabel distribusi & frekuensi karakteristik usia - menambahkan isi abstrak sesuai urutan (IMPACT) - menambahkan 5-4 (keterangan penelitian) - memperbaiki kesimpulan & saran. 		
2.	Rabu / 4 Des 2024	Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep.	<ul style="list-style-type: none"> - revisi abstrak - memperbaiki tabel usia dan lama menderita menjadi numerik. - revisi Bab 5 pembahasan 		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	Kamat 6 Des 2024	Ance M. Siadlagan S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan isi Bab 5 pembahasan - Menambahkan isi abstrak dan saran - Merapikan penulisan dan halaman sampul depan-lampiran. - revisi daftar pustaka - tambahkan file surat etik di lampiran. - cari jurnal untuk Bab 5. 		
4.	Sabtu / 7 Des 2024	Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki judul di tabel - Jadikan numerik pada tabel usia & lama men- - denita - revisi Bab 5 Pembahasan - Cari jurnal 		A
5.	Senin / 9 Des 2024	Lindawati F.T	Ace ujian hasil		A



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



Senin 9/12/24	Ance M Siallagan S-keg., Ns., M-kep	Perbaiki Abstrak Ace ulan skripsi	Alf A.	
------------------	--	--------------------------------------	-----------	--

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

**REVISI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Mei Indriani Tambunan



NIM : 032021033

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner
di Pusat Jantung Terpadu RSUP Haji Adam Malik
Medan Tahun 2024


Nama Pembimbing I : Ance M Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep

Nama Pembimbing II : Lindawati Tampubolon S.kep., Ns., M. Kep


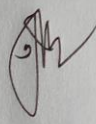
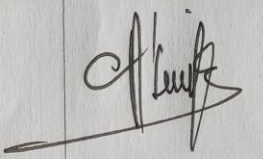
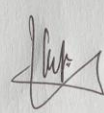
Nama Pembimbing III : samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN

No	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEMB II	PEMB III
1.	Kamis/ 16 Januari 2025	Ance M Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep	Tambahkan lagi artikel penelitian terdahulu yg mendukung hasil penelitian			
2	Kamis/ 16 Januari 2025	Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep.	<u>Ace Jinda</u>			




PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Sabtu 18/01/2025	Ance M Stallagan, Skep.,Ns.,M.kep	Acc filad skripsi			
4.	Minggu 19/01/2025	Samfriati Sinurat, Skep.Ns.MAN	Suzah Sirenia Acc gijilis			
5.	Jumat / 17 Januari 2025	Anando Sinaga, SS., M.Pd	Acc abstrak. 			
6.	Jumat / 24 Jan 2024	Dr. Lilis Novitanm Skep.,Ns.,m.kep	Jurnidra 192 Acc 			

2







MASTER DATA

1	Nama (Inisial)	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Agama	Riwayat Penyakit Penyerta	Lama Menderita RUK	P1	P2
2	J	59	L	S1	Islam	DM	1 tahun 6 bulan	4	4
3	L	46	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	4 tahun	2	2
4	S	71	L	SMA	Islam	Tidak ada	6 bulan	2	1
5	M	21	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	2	2
6	B	60	L	SD	Kristen Protestan	Tidak ada	1 bulan	3	3
7	A	72	L	S1	Islam	Hipertensi	2 tahun	3	3
8	H	21	L	SMK	Kristen Protestan	Tidak ada	5 tahun	4	4
9	B	66	L	SD	Kristen Protestan	Tidak ada	1 tahun	1	2
10	E	56	L	SMA	Islam	Gula+Maag	3 tahun	3	3
11	D	34	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	8 bulan	5	5
12	S	54	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	3	3
13	S	58	P	SMA	Islam	Hipertensi	1,5 tahun	4	3
14	H	73	L	SMA	Islam	Tidak ada	2 tahun	2	2
15	D	66	L	SMA	Kristen Protestan	Gula	1 tahun	3	3
16	J	64	L	S1	Kristen Protestan	Tidak ada	1 tahun	3	1
17	R	57	P	S1	Kristen Protestan	DM+Hipertensi	1 tahun	1	3
18	F	40	P	SMA	Islam	Tidak ada	3 bulan	3	3
19	Z	78	P	SMA	Islam	Gula	10 tahun	4	4
20	M	59	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	1 tahun	2	2
21	N	16	P	SMP	Islam	Hipokalemia	5 bulan	2	2
22	R	6	L	SD	Islam	Tidak ada	4 bulan	2	2
23	Z	54	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	3 tahun	3	2
24	T	65	P	SMA	Kristen Katolik	Tidak ada	1,5 tahun	2	2
25	D	63	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	3	3
26	J	74	P	SMA	Islam	Tidak ada	2 tahun	2	2
27	R	59	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	2 tahun	3	3
28	P	37	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun 8 bulan	3	2
29	S	25	P	SMK	Islam	Tidak ada	4 tahun	3	2
30	R	32	L	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	4	5
31	E	58	P	S1	Islam	Tidak ada	24 tahun	2	4
32	S	81	P	S1	Islam	Asam Lambung	9 tahun	3	2
33	M	50	L	SMA	Islam	Hipertensi	11 tahun	2	2
34	R	14	P	SMP	Islam	Tidak ada	4 bulan	1	2
35	N	23	P	S1	Islam	Tidak ada	1,5 tahun	4	3
36	P	56	P	SMA	Kristen Protestan	Hipertensi	3 bulan	4	2
37	I	66	L	SMA	Islam	Hipertensi	2 tahun	2	2
38	S	61	P	SMA	Islam	DM	1 tahun	3	3
39	S	49	P	SMA	Islam	Tidak ada	10 tahun	2	2
40	H	26	L	S1	Kristen Protestan	Tidak ada	2 bulan	3	4
41	S	24	L	S1	Islam	Tidak ada	1 bulan	3	4
42	E	51	P	SMA	Kristen Protestan	Hipertensi+DM	9 tahun	3	3
43	L	83	P	SMA	Kristen Protestan	DM	4 tahun	2	2
44	S	43	L	SD	Islam	Tidak ada	10 tahun	3	4
45	M	68	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	3 tahun	5	5
46	S	57	P	SMA	Islam	Tidak ada	5 tahun	2	2
47	E	77	L	S1	Kristen Protestan	Asam Urat	3 tahun	3	2
48	K	69	L	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	2	2
49	H	47	P	D3	Kristen Protestan	Tidak ada	1 tahun	4	4
50	B	21	L	SMK	Kristen Protestan	Tidak ada	3 bulan	4	4
51	M	59	L	S1	Islam	DM tipe II	10 tahun	4	2
52	R	33	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	3	4
53	R	70	L	SMA	Islam	Hipertensi	3 bulan	3	2
54	J	48	L	SMA	Kristen Katolik	Hipertensi	1 tahun	3	4
55	T	62	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	2 tahun	3	3
56	D	50	L	SD	Islam	Tidak ada	4 tahun	2	3
57	K	69	L	SMA	Islam	Tidak ada	3 bulan	2	2
58	R	55	L	SMK	Islam	Tidak ada	4 bulan	3	2
59	C	71	P	SD	Islam	DM+Hipertensi	6 bulan	4	2
60	J	64	L	SMA	Kristen Protestan	Pasang Ring Kanan-Kiri	20 tahun	5	4
61	S	46	L	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	4	4
62	K	62	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	3 tahun	3	3
63	H	25	P	SMA	Islam	Tidak ada	9 bulan	4	4
64	I	40	P	SMA	Islam	Tidak ada	2,5 tahun	4	3
65	H	60	P	SMA	Islam	Tidak ada	2 tahun	2	3
66	W	24	P	SMA	Islam	Tidak ada	2 tahun	2	2
67	N	68	P	SMP	Islam	Tidak ada	3 tahun	4	3
68	N	34	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	1 tahun	3	3
69	P	52	L	SMA	Islam	Tidak ada	5 tahun	2	2
70	R	7	P	TK	Kristen Protestan	Tidak ada	8 bulan	3	3
71	Y	67	L	SMA	Islam	Tidak ada	2 tahun	2	3
72	A	59	P	SMA	Islam	Hipertensi	2 tahun	5	4
73	R	44	P	SMK	Islam	Tidak ada	5 tahun	3	3
74	E	54	P	S1	Kristen Protestan	Penyempitan katub jantung kiri	3 tahun	4	3
75	S	56	P	S1	Islam	Tidak ada	21 tahun	4	3
76	M	57	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	2 tahun	4	4
77	A	59	P	SMA	Kristen Katolik	Tidak ada	5 tahun	5	5
78	R	43	P	D3	Kristen Katolik	Gula+Hipertensi+Kolesterol	1 tahun	2	2
79	S	68	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	8 tahun	3	3
80	N	24	P	SMA	Islam	Tidak ada	6 bulan	3	3
81	J	53	L	SMA	Islam	DM	6 tahun	4	4
82	S	33	P	SMA	Islam	Tidak ada	9 tahun	3	4
83	Y	69	P	SMA	Islam	Tidak ada	1 tahun	3	2
84	N	67	L	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	9 tahun	2	3
85	S	64	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	3 tahun	3	3
86	I	69	L	SMA	Islam	Hipertensi	1 tahun	2	2
87	I	62	L	SMA	Kristen Katolik	Tidak ada	1,5 tahun	3	2
88	N	64	P	SMP	Kristen Protestan	Gula	2 tahun	2	2
89	W	24	P	SMA	Kristen Protestan	Tidak ada	2 tahun	2	2
90									



	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	P5	P6	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
2	3	4	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3
3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	5	3	3
4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	4	1	2
5	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	4	1	3
6	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3
7	3	3	2	3	2	2	2	1	3	4	1	2	4	1	2
8	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2
9	2	3	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	4	1	2
10	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	4	2	2
11	4	4	5	5	5	5	5	3	3	1	5	1	5	3	3
12	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	1	4	2	3
13	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	2	2
14	3	3	3	4	1	2	3	1	2	2	2	1	5	1	1
15	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	4	2	2
16	1	3	3	3	2	2	4	2	3	4	4	3	3	2	2
17	2	4	4	4	1	2	4	2	3	3	3	3	1	2	1
18	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	1	2	3	4	1
19	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	3	3	4	4
20	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	4	2	4
21	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	1	4	2	2
22	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	2	1	4	3	2
23	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	4	1	2
24	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2
25	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	4	2	2
26	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	4	1	2
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	1	2
28	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	1	4	3	3
29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2
30	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	3
31	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	4	2	2
32	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	4	3	3
33	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	4	1	2
34	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	4	1	2
35	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4
36	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2
37	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	4	2	2
38	3	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4	3	3
39	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2
40	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	5	3	4
41	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	5	3	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	5	2	3
43	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	5	1	2
44	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	3
45	3	3	5	5	3	5	5	3	5	4	5	4	5	4	4
46	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3
47	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	4	2	2
48	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	2	2	4	1	2
49	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4
50	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
51	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2
52	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	4	3
53	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2
54	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	5	2	3
55	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3
56	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3
57	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4
58	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2
59	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	4	1	2
60	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4
61	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	5	1	3
62	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	1	2
63	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3
64	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	1	2
65	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1
66	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3
67	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2
68	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2	1	4	3	3
69	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	4	2	3
70	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2
71	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2
72	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	5	4	3
73	2	2	2	1	4	2	1	2	2	3	2	1	4	1	1
74	2	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	1	4	4	3
75	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
76	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	3
77	4	3	5	5	5	5	5	1	3	2	3	1	5	5	4
78	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	3	3	1	1
79	4	4	4	3	3	4	2	1	4	4	1	2	3	2	2
80	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3
81	4	3	5	5	2	5	5	3	5	2	2	3	4	3	3
82	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	2
83	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	4	2	2
84	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	1
85	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	1	4	2	2
86	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	5	2	2
87	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	5	2	2
88	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2
89	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	2	1	5	3	3



	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1									
2	3	3	3	3	3	3	5	3	2
3	3	4	3	3	3	3	4	2	3
4	1	2	3	3	3	3	5	3	1
5	1	3	3	3	3	3	5	3	1
6	2	3	3	3	3	3	5	3	2
7	1	3	3	3	3	3	5	3	2
8	2	5	3	3	3	3	5	3	3
9	1	2	2	3	3	3	5	3	1
10	2	3	3	3	3	3	5	2	2
11	2	4	3	1	2	2	2	2	3
12	3	3	3	3	3	3	4	2	3
13	2	3	3	3	3	3	4	2	3
14	1	3	3	2	3	3	5	2	2
15	2	2	2	3	4	4	5	2	2
16	1	2	4	3	3	4	3	4	2
17	1	3	3	1	1	1	1	2	1
18	2	3	3	3	2	3	3	3	2
19	2	4	4	3	4	4	4	4	4
20	2	2	3	1	4	4	5	2	2
21	2	2	3	1	4	4	5	2	2
22	2	2	2	1	3	3	4	2	1
23	2	2	3	1	3	3	5	2	3
24	2	2	3	1	3	3	5	2	2
25	2	2	3	1	3	3	5	2	2
26	2	2	3	3	3	3	5	2	2
27	2	3	4	3	3	3	3	2	3
28	3	3	3	3	3	3	4	3	3
29	2	3	3	3	3	3	5	3	2
30	3	4	3	3	4	3	5	3	3
31	2	2	3	3	4	4	5	3	3
32	3	3	3	3	3	3	5	3	2
33	1	3	3	3	3	3	5	3	1
34	2	2	3	3	3	4	5	3	1
35	3	5	4	3	4	4	5	4	1
36	2	3	3	3	3	3	5	3	4
37	2	3	3	3	3	3	5	3	2
38	3	3	3	3	3	3	5	3	4
39	2	2	3	3	3	3	5	3	2
40	4	4	4	3	3	3	5	3	4
41	3	3	3	4	4	3	5	3	4
42	3	3	3	3	3	3	5	3	1
43	2	2	3	1	3	3	5	3	2
44	2	3	3	3	3	3	5	3	4
45	4	5	5	1	5	5	5	5	5
46	3	3	3	3	4	3	5	3	3
47	2	2	3	3	4	4	5	3	2
48	1	2	3	3	4	3	5	3	2
49	4	4	4	4	4	4	5	5	5
50	3	3	3	1	3	3	5	3	4
51	2	3	3	3	3	3	5	3	3
52	3	3	3	3	3	3	5	2	2
53	2	3	3	3	3	3	5	2	2
54	3	3	3	3	3	3	5	2	3
55	3	3	3	3	3	3	5	3	3
56	3	3	3	3	3	3	5	2	3
57	1	4	4	3	3	4	4	4	4
58	3	2	2	3	3	3	5	3	4
59	2	2	3	3	3	3	5	2	2
60	4	4	4	4	4	4	5	3	4
61	3	3	4	3	3	3	5	3	3
62	3	3	4	3	3	3	5	3	2
63	3	4	3	3	3	3	5	3	3
64	2	3	3	3	3	3	5	3	2
65	1	2	3	3	3	3	4	3	1
66	2	1	1	3	3	3	4	2	2
67	2	3	3	3	3	3	4	3	3
68	2	3	3	3	4	4	4	3	3
69	3	3	3	1	4	4	4	3	3
70	2	3	3	1	4	4	5	2	3
71	2	2	2	1	4	4	4	2	3
72	3	4	3	3	3	3	5	2	4
73	2	1	4	4	4	2	3	2	2
74	3	3	3	1	4	3	4	2	5
75	4	4	3	4	4	4	4	4	2
76	3	3	3	3	3	3	5	3	4
77	5	5	4	2	3	4	3	3	1
78	1	3	3	3	3	3	4	2	1
79	2	4	3	3	2	4	4	1	4
80	3	3	3	4	4	4	5	3	3
81	3	4	4	4	3	4	4	3	4
82	3	3	3	3	3	3	4	3	4
83	2	3	3	3	4	4	5	2	2
84	1	2	3	3	4	4	4	3	4
85	2	3	3	1	4	3	4	2	3
86	2	2	2	1	4	4	4	2	3
87	2	2	3	1	4	4	4	2	3
88	2	2	3	1	4	4	5	3	3
89	2	2	2	1	3	3	5	2	2
90									

OUTPUT PENELITIAN SPSS

1. Data Demografi Responden

Usia Responden

		Statistic	Std. Error
usia responden	Mean	51.65	1.940
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	47.79	
	Upper Bound	55.50	
	5% Trimmed Mean	52.34	
	Median	57.00	
	Variance	331.334	
	Std. Deviation	18.203	
	Minimum	6	
	Maximum	83	
	Range	77	
	Interquartile Range	26	
	Skewness	-.704	.257
	Kurtosis	-.371	.508

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	39	44.3	44.3	44.3
	P	49	55.7	55.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	52	59.1	59.1	59.1
	Kristen Katolik	5	5.7	5.7	64.8
	Kristen Protestan	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TK	1	1.1	1.1	1.1
	SD	6	6.8	6.8	8.0
	SMP	4	4.5	4.5	12.5
	SMA / SMK	62	70.5	70.5	83.0
	PT	15	17.0	17.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	63	71.6	71.6	71.6
	DM + Hipertensi	21	23.9	23.9	95.5
	Asam Urat	1	1.1	1.1	96.6
	Maag	2	2.3	2.3	98.9
	Hipokalemia	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lama menderita PJK

			Statistic	Std. Error	Bootstrap ^a		95% Confidence Interval	
					Bias	Std. Error	Lower	Upper
Lama menderita PJK	Mean		40.09	5.715	.01	5.63	29.82	51.96
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.73					
		Upper Bound	51.45					
	5% Trimmed Mean		32.32		.48	4.80	24.40	43.27
	Median		24.00		-3.00	3.78	12.00	24.00
	Variance		2874.612		-35.364	957.599	1231.065	4934.980
	Std. Deviation		53.615		-1.103	9.041	35.086	70.249
	Minimum		1					

Maximum	288					
Range	287					
Interquartile Range	36		-1	10	24	52
Skewness	2.725	.257	-.123	.450	1.639	3.499
Kurtosis	8.471	.508	-.504	3.229	1.773	14.834

2. Hasil Output Kualitas Hidup

		Total			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-50 = cukup	55	62.5	62.5	62.5
	51-75 = baik	32	36.4	36.4	98.9
	76-100 = sangat baik	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Kesehatan Fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	82	93.2	93.2	93.2
	cukup	6	6.8	6.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

		Psikologis			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	88	100.0	100.0	100.0

Hubungan Sosial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	88	100.0	100.0	100.0

Lingkungan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	72	81.8	81.8	81.8
	cukup	16	18.2	18.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	