

Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Wilayah Kerja Puskesmas Maradekaya Kota Makassar

Nurul Annisa Sultan

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

*Email: nurulannisa@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Des 28, 2024

Revised Feb 10, 2025

Accepted Online Mei 26, 2025

Keyword:

Kualitas Hidup;
Penyakit jantung koroner;
pengetahuan

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung. Menurut World Health Organization (2018) Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu sebanyak 35% dari penyebab kematian di seluruh dunia atau terdapat lebih dari 17,7 juta kasus angka kematian yang disebabkan oleh PJK. Di Indonesia jumlah kasus penyakit jantung koroner sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Berdasarkan Riskesdas terjadi peningkatan kasus PJK dari tahun 2016 hingga tahun 2018 usia harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat Indonesia dengan status kesehatan yang kurang baik akibat PJK meningkat sebanyak 2,01%. Kualitas hidup yang baik pada penderita PJK sangat diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di wilayah kerja puskesmas maradekaya.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study dengan jumlah sampel 54 dan penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dengan cara Consecutive Sampling, analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate dengan uji chi-square pada tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada penderita PJK untuk dapat meningkatkan manajemen PJK dengan baik dan benar agar tercapai status kesehatan dan kualitas hidup yang baik juga serta terhindar dari bertambah parahnya penyakit yang ada dan disarankan kepada anggota keluarga untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi pada sumber yang terpercaya serta mengikuti berbagai penyuluhan kesehatan terkhusus mengenai PJK yang telah disediakan oleh tenaga-tenaga kesehatan.

Corresponding Author:

Nurul Annisa Sultan

Program Studi Kesehatan Masyarakat,

Universitas Muslim Indonesia

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang mensuplai oksigen ke otot jantung. American Heart Association (AHA) mendefinisikan PJK sebagai istilah umum untuk penumpukan plak aterosklerosis di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (Panchal et al., 2019).

Tanda dan gejala pada pasien penyakit jantung koroner adalah nyeri dada. Nyeri pada dada ini dirasakan penderita seolah-olah ditekan, tertimpa benda berat, dibakar, seolah ditusuk, seolah diremukkan dan dipelintir. Rasa sakit menjalar ke leher, lengan kiri, rahang, gigi, punggung dan juga bisa menyebar ke lengan kanan. Nyeri biasanya dipicu oleh olahraga, stres emosional, udara dingin, dan setelah makan. Gejalanya bisa disertai mual, muntah, sesak napas, keringat dingin, dan lemas (Febriana & Nawangsih, 2020).

Penyakit jantung koroner masih menjadi ancaman yang sangat besar bagi jiwa manusia di negara berkembang. Banyak orang meninggal karena penyakit ini dan biaya operasi kuratif juga sangat tinggi. Meskipun sebagian besar mempengaruhi orang yang relatif tua, yaitu berusia sekitar 50 tahun ke atas, kewaspadaan dan pengetahuan tentang penyakit jantung koroner masih perlu dilakukan sedini mungkin. Karena penyakit jantung koroner disebabkan oleh kecerobohan di masa mudanya (Khotimah et al., 2021).

Data dari Global Burden of Cardiovascular Disease (2020) terdapat 523 juta kejadian penyakit kardiovaskular di tahun 2019 (Roth et al., 2020). Menurut World Health Organization (2018) penyakit kardiovaskular berada di urutan pertama penyebab kematian di dunia. Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu sebanyak 35% dari penyebab kematian di seluruh dunia atau terdapat lebih dari 17,7 juta kasus angka kematian yang disebabkan oleh PJK. Di wilayah Asia Tenggara PJK memiliki Crude Death Rate (CDR) atau angka kematian kasar sebesar 104 per 100.000 dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor satu (Rio, 2023). World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa jumlah orang yang meninggal akibat penyakit jantung koroner akan meningkat menjadi 23,3 juta pada tahun 2030 (Sulistiawati & Anwari, 2021).

Di Indonesia jumlah kasus penyakit jantung koroner sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Berdasarkan Riskesdas terjadi peningkatan kasus PJK dari tahun 2013 ke tahun 2018 sebanyak 1%, sedangkan pada tahun 2016 hingga tahun 2018 usia harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat Indonesia dengan status kesehatan yang kurang baik akibat PJK meningkat sebanyak 2,01% (Kemenkes RI, 2019).

Di Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis dokter adalah 0,6% dan penyakit jantung koroner yang didiagnosis atau bergejala oleh dokter adalah 2,9%. Penyakit Jantung Koroner yang terdiagnosa oleh dokter terbanyak di Toraja Utara (1,1%), diikuti Kota Makassar, Kabupaten Tana Toraja, Kabupaten Pinrang dan Kabupaten Bulukumba masing-masing 1,0%. Kemudian prevalensi penyakit jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,2%), diikuti Kabupaten Bantaeng (5,7%), Kabupaten Luwu (5,4%) dan Kabupaten Toraja Utara (5,0%) (Profil Dinkes Sulsel, 2015).

Estimasi berdasarkan gejala dan diagnosa dokter di Sulawesi Selatan sebanyak 1,5% atau sebanyak 33.693 orang. Prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 4,2% lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebanyak 1,5% di Kota Makassar (Nurhijriah et al., 2022). Dan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur menurut karakteristik yaitu sebanyak 1,46% (Murfat, 2022).

Penderita PJK mengalami berbagai macam masalah yang berdampak pada fisik, keluhan seperti nyeri dada, sesak nafas, merasa lemah yang menyebabkan penderita harus melakukan perubahan pola hidup dan pemeliharaan fungsi kesehatan serta membutuhkan pengobatan yang rutin dan menyebabkan kesulitan melakukan aktifitas dan turunnya produktifitas yang mempengaruhi fungsi fisik.

Penyakit jantung koroner juga dapat mengganggu fungsi psikologis, sosial dan fungsional secara mental sehingga lebih mudah mengalami stres, ketidaknyamanan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, berkurangnya interaksi sosial, keterbatasan menjalankan hobi, stres bahkan depresi akibat penyakit jantung karena penyakit jantung merupakan penyakit yang mengancam nyawa yang terkait dengan serangan jantung tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi kapan akan terjadi dan tidak diketahui kapan keadaan menjadi lebih baik (Santoso et al., 2017). Situasi ini dapat membuat perbedaan Kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Beberapa penelitian dilakukan di seluruh dunia pada pasien dengan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang sehat (Srivastava et al., 2017).

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada sesuai dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Dalam hal ini kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari et al., 2018). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi dinamis yang dirancang untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit. Pengukuran kualitas hidup menjadi penting karena dapat dijadikan sebagai acuan keberhasilan suatu tindakan, intervensi atau terapi, terutama pada kasus penyakit kronis (Amurullah & Rosyid, 2021).

Kualitas hidup yang baik bagi penderita PJK sangat diperlukan untuk menjaga status kesehatan yang optimal. Pengukuran kualitas hidup diperlukan untuk mengukur dampak penyakit yang berisiko menurunkan kualitas hidup dan mengevaluasi keberhasilan suatu tindakan pengobatan terutama untuk penyakit kronis. Vecchis & Ariano (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi membantu menurunkan risiko terjadi rawat inap berulang akibat kekambuhan penderita PJK. Sedangkan kualitas hidup yang rendah menurut Destiani (2020) dapat menimbulkan frustrasi, ketakutan, dan hilangnya semangat menjalani pengobatan sehingga kualitas hidup perlu menjadi fokus perhatian untuk mempertahankan kesehatan individu yang paripurna (Amurullah & Rosyid, 2021).

Penilaian kualitas hidup pada penderita PJK secara spesifik dapat dilihat dari 5 (lima) domain kualitas hidup pasien penyakit jantung, yaitu domain keterbatasan fisik yaitu keterbatasan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik aktivitas ringan, sedang, maupun berat, domain stabilitas angina yaitu merupakan skala perubahan stabilitas angina yang diukur dari seberapa sering angina dirasakan oleh pasien PJK ketika pasien melakukan aktivitas, domain frekuensi angina yaitu menggambarkan seberapa sering pasien PJK merasakan gejala angina berupa nyeri dan sesak pada dada sehingga mengharuskan pasien untuk mengkonsumsi Nitrogliserin, domain kepuasan terhadap pengobatan yaitu merupakan gambaran persepsi pasien terhadap kenyamanannya dalam menjalani pengobatan PJK dengan mengukur keterbatasan pada kenyamanan hidup pasien, dan domain persepsi terhadap penyakit yaitu persepsi dari masing masing pasien PJK terhadap penyakitnya (Chan et al., 2014).

Hasil penelitian dari Rika Respia (2018) diperoleh persentase kualitas hidup kurang baik sebanyak 58,3%. Hasil penelitian lain dari Laksmana, R. (2023) menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien PJK adalah 42,72% hasil ini termasuk rendah jika dibandingkan dengan nilai maksimum kualitas hidup yaitu 100%.

Penurunan kualitas hidup penderita PJK dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor sosial demografi seperti : jenis kelamin, usia, status kesehatan fisik, psikologis, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, faktor tindakan medis atau perawatan yang dijalani, faktor internal individu seperti konsep diri, kecemasan, kepribadian, ketahanan, efikasi diri, religiusitas, dan mekanisme koping, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan stigma ikut mempengaruhi kualitas hidup seorang individu (Rio, 2023).

Puskesmas Maradekaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menangani pemeriksaan pasien dengan penyakit jantung koroner. Beberapa pasien penyakit jantung koroner yang berkunjung mengungkapkan merasakan dampak terhadap kualitas kehidupan dari penyakit yang dideritanya, yaitu pada domain keterbatasan fisik dari 5 orang pasien penyakit jantung koroner yang berkunjung didapatkan sebanyak 4 orang pasien mengeluh sering merasakan nyeri dada, sesak, mudah lelah, 2 orang pasien saat melakukan aktifitas berat seperti mengangkat benda-benda yang berat, dan sebanyak 4 orang pasien penyakit jantung koroner mengaku merasakan ketidaknyamanan dalam hidupnya sejak terdiagnosa dan harus menjalani pengobatan.

Penderita penyakit jantung koroner mengungkapkan bahwa ketidaknyamanan tersebut karena keluarga jarang memberikan semangat, jarang memberikan nasehat dan informasi tentang penyakit, selain itu pasien tersebut juga merasakan kecemasan akan proses penyakit yang tidak bisa sembuh total, dan merasa tidak mampu untuk melewati penyakitnya dan kadang merasa tidak bersemangat untuk menjalani pengobatan bahkan kadang merasa frustrasi jika mengingat penyakit jantung bisa terjadi serangan mendadak dan menyebabkan kematian.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan, perhatian, kepedulian baik berupa perawatan, pemberian informasi, dorongan dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada orang-orang yang berada pada situasi stres dan membantu proses penyembuhan dari anggota keluarga, dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan evaluasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014).

Dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa lebih tenang, nyaman, merasa lebih kuat, meningkatkan kondisi fisik yang juga mempengaruhi kondisi psikologis sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan, penyesuaian terhadap stres dan peningkatan kualitas hidup. Hasil penelitian Utomo et al. (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit gagal jantung (Rio, 2023).

Dalam hal ini, tenaga kesehatan juga berperan dalam mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan dan pentingnya memahami pola hidup sehat yang harus dilaksanakan agar mendukung proses pemulihan pasien PJK. Sehingga harapannya dengan meningkatkan kesadaran serta pemahaman bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kepatuhan dan melaksanakan pola hidup sehat ini dapat membuat dinamika kesehatan pengobatan terjaga dengan baik. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PJK di puskesmas maradekaya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional, yang bertujuan untuk menganalisa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 54 penderita penyakit jantung koroner yang ditentukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin adalah satu teori penarikan sampel yang paling populer untuk penelitian kuantitatif. Dan analisis pengolahan data yaitu menggunakan analisis Univariat dan Bivariat

HASIL

1. Analisis Univariat

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi sebagai berikut:

a. Lama Menderita PJK

Tabel 1. Distribusi Respondem Berdasarkan Lama Menderita pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Lama Menderita	n	%
≥ 5 Tahun	30	55.6
< 5 Tahun	24	44.4
Total	54	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa lama menderita pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu penderita lama ≥ 5 tahun sebanyak 30 responden (55.6%), sedangkan untuk penderita baru < 5 tahun sebanyak 24 responden (44.4%).

b. Komplikasi PJK

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Komplikasi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Komplikasi PJK	n	%
Ada	43	79.6
Tidak Ada	11	20.4
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 2 responden menunjukkan ada komplikasi paling banyak yaitu 43 responden (79.6%), sedangkan tidak ada komplikasi yaitu sebanyak 10 responden (20.4%).

c. Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Komplikasi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Pengetahuan	n	%
Kurang	12	22.2

Cukup	42	77.8
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel .3 menunjukkan bahwa pengetahuan pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (77.8%), sedangkan untuk pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (22.2%).

2. Analisis Brivariat

a. Lama Menderita PJK

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Komplikasi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

La ma Menderit a	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
≥ 5 Tahun	16	53.3	14	46.7	30	100	0.052
< 5 Tahun	6	25.0	18	75.0	24	100	
Tot al	22	78.3	32	21.7	54	100	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa lama menderita PJK kategori penderita lama dengan kualitas hidup rendah sebanyak 16 responden (53.3%) dan kategori kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (46.7%), sedangkan lama menderita PJK kategori penderita baru dengan kualitas hidup rendah sebanyak 6 responden (25.0%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 18 responden (75.0%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,052 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama menderita terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

b. Komplikasi PJK

Tabel 5. Pengaruh Komplikasi Berdasarkan Komplikasi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
Ada	1	44	2	55	4	1	0.493
	9	.2	4	.8	3	00	
Tidak Ada	3	27	8	72	1	1	
		.3		.7	1	00	
Total	2	59	3	40	5	1	
	2	.3	2	.7	4	00	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa komplikasi penderita PJK kategori ada komplikasi dengan kualitas hidup rendah sebanyak 19 responden (44.2%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 24 responden (55.8%), sedangkan untuk kategori tidak ada komplikasi dengan kualitas hidup rendah sebanyak 3 responden (27.3%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 8 responden (72.7%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,493 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara komplikasi terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

c. Pengetahuan

Tabel 6. Pengaruh Pengetahuan Berdasarkan Komplikasi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Pengetahuan	Kualitas Hidup				Total		<i>P Value</i>
	Rendah		Cukup				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	3	25.0	9	75.0	12	100	0.320
Cukup	19	45.2	23	54.8	42	100	
Total	22	40.7	32	59.3	54	100	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan penderita PJK kategori kurang dengan kualitas hidup rendah sebanyak 3 responden (25.0%) dan kategori cukup sebanyak 9 responden (75.0%), sedangkan pengetahuan penderita PJK kategori baik dengan kualitas hidup rendah sebanyak 19 responden (45.2%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 23 responden (54.8%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,320 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya

DISKUSI

1. Lama Menderita PJK

Seperti penyakit kronis lainnya, pasien dengan PJK secara tidak langsung akan menderita penyakit ini dalam rentang waktu yang lama. Lama menderita atau durasi terdiagnosa penyakit menunjukkan durasi waktu sejak diagnosa PJK ditegakkan. Semakin lama pasien menderita penyakit jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran mereka sebelumnya (social, professional dan keluarga), menurunnya harga diri dan gangguan gambaran diri.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa lama menderita ≥ 5 tahun pada penderita penyakit jantung koroner dengan kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (46.7%) hal ini karena responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya seperti memberi nasehat, memberikan informasi mengenai penyakitnya, dan melakukan sesuatu agar responden selalu dapat merasakan kenyamanan. Selain itu, petugas kesehatan juga memberi dukungan berupa penjelasan mengenai penyakit jantung koroner dan pola diet yang harus dilakukan responden.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulia Putri (2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara lama menderita terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Lama menderita penyakit tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, namun juga aspek psikologis, sosial dan ekonomi. Pasien yang menderita selama 2-5 tahun dan 6-10 tahun memiliki skor keadaan yang lebih buruk dibandingkan mereka yang menderita kurang dari setahun (Saida et al., 2020).

2. Komplikasi PJK

Penyakit penyerta yang sering terdapat pada penderita penyakit jantung koroner adalah hipertensi dan jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat, maka dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi besar seperti stroke, serangan jantung, atau kegagalan ginjal. hipertensi sendiri sangat rentan dengan usia dewasa yang dengan kebiasaan makan-makanan yang tinggi lemak dan juga merokok dapat membentuk plak pada pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan aliran darah yang mensuplai oksigen ke otot jantung sehingga terjadinya penyakit jantung koroner.

Selain hipertensi, seseorang dengan DM sering dianggap telah menderita PJK. Penderita DM mempunyai risiko kejadian PJK yang sama dengan penderita yang pernah

menderita infark miokard. Bila terjadi serangan jantung maka perjalanan penyakitnya lebih buruk daripada orang tanpa diabetes. Seseorang dengan DM akan lebih cepat mengalami terjadi PJK dibandingkan dengan yang tidak DM, karena penyakit tersebut dapat membuat fungsi jantung menjadi tidak maksimal sehingga mengalami kekakuan otot jantung.

Ada beberapa faktor lain yang mencetuskan kejadian komplikasi diantaranya yaitu kepatuhan dalam menjalani program pengobatan dan tingkat keparahan PJK. Akan tetapi apabila lama durasi PJK yang diderita diimbangi dengan pola hidup yang sehat maka akan menciptakan kualitas hidup yang baik. Menurut Mandagi (2010) komplikasi yang dialami oleh pasien menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien dan kualitas hidup yang kurang dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki komplikasi dengan kualitas hidup cukup pada penderita PJK sebanyak 24 responden (55.8%) hal ini karena sebagian besar responden patuh terhadap diet, berobat rutin dan melakukan aktifitas olahraga secara teratur, sehingga responden tetap memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun sudah mengalami komplikasi. Selain itu, anggota keluarga responden telah memberi dukungan kepada responden seperti memperhatikan jenis makanan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang harus dijalankan responden.

Menurut Cahyono (2008) komplikasi penyakit jantung koroner yang paling sering terjadi antara lain: mati mendadak, gagal jantung mendadak atau menahun, gangguan aritmia (gangguan detak jantung tidak sesuai aturan), stroke (serangan otak) dan kerusakan katup jantung.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang baik umumnya didukung oleh kemandirian yang baik pula yang dimiliki oleh setiap orang.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. akhirnya dapat diambil suatu pengertian bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat seseorang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar sejak ia lahir sampai dewasa khususnya setelah ia melalui pendidikan.

Pengetahuan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana pasien memahami informasi kesehatan yang mencakup penyakit, manajemen pengobatan dan perawatan diri. Meningkatnya pengetahuan pasien PJK dalam segala aspek merupakan strategi penting untuk mencegah dan memperlambat perkembangan penyakit serta mengurangi angka kematian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 9 responden (75.0%). Hal ini karena sebagian responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya seperti

memberikan saran pada saat responden merasa putus asa dan lebih berusaha dalam memahami masalah penyakit responden.

Pengetahuan pasien tentang faktor risiko PJK sangat penting dalam menyadarkan pasien akan risiko sehingga pasien melakukan pengontrolan terhadap faktor risiko PJK, seperti pasien yang memiliki pengetahuan bahwa diet, melakukan olahraga, dan berhenti merokok dapat menurunkan risiko PJK, maka pasien secara signifikan melakukan perilaku mencegah berulangnya PJK. Pengetahuan menjadi peran kunci dalam membentuk pemahaman dan kesadaran yang mendorong dalam perubahan perilaku kesehatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumawati & Rahardjo (2012) yang menegaskan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kualitas hidup. Pasien dengan pengetahuan yang memadai diharapkan dapat mengikuti instruksi pengobatan dengan tepat, dapat mengatasi permasalahan yang dialami serta mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu anggota keluarga. Dalam setiap tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga termasuk kualitas hidup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang tidak mendukung dengan kualitas hidup cukup sebanyak 2 responden (20.0%) hal ini karena responden menerima dan tidak menyesali dengan penyakit yang telah dideritanya sehingga ia dapat menerima kondisi yang dialami. Semakin responden tidak mampu untuk menerima keadaan dirinya maka konflik yang dihadapi responden adalah timbulnya kecemasan atau rasa cemas, putus asa dan depresi yang dirasakannya semakin tinggi.

Dalam hal ini, keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulida (2015) menunjukkan bahwa baik keluarga inti maupun keluarga besar memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irnawati (2016) bahwa dukungan keluarga dapat mendorong anggota keluarga yang sakit untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dengan cara menunjukkan empati dan kepedulian, serta tidak menghindari anggota keluarga yang sakit karena penyakit yang di deritanya.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Laksmana Rio (2023), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p=0,001 < \alpha (0,05)$. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meri Anggriani (2015), yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p=0,601 < \alpha (0,05)$.

Dalam merencanakan perawatan harus mencakup anggota keluarga dan dukungan sosial yang lain sehingga mereka dapat mendukung dan memberi dorongan kepada pasien untuk mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian lain mengatakan bahwa agama, keluarga, pasangan hidup, dan teman merupakan kekuatan dan obat bagi pasien PJK, maka dukungan sosial merupakan intervensi yang penting untuk perencanaan pemulihan.

5. Dukungan Tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan oleh masyarakat terhadap seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang lebih memahami tentang kesehatan baik dari penyakit dan pelayanan kesehatannya memegang peran penting untuk memberi dukungan kepada seseorang untuk berperilaku sehat. Ini dikarenakan peran seorang petugas kesehatan berkontribusi sebanyak 50% terhadap kualitas penerimaan perawatan oleh pasien.

UU RI No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas. Peran tenaga kesehatan ini mencakup upaya preventif dan promotif. Peran petugas kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga kualitas hidup mereka dapat menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang tidak mendukung dengan kualitas hidup cukup sebanyak 3 responden (75.0%) hal ini karena tenaga kesehatan masih belum paham akan penyakit jantung koroner sehingga responden merasa tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan kepada dirinya. Selain peran tenaga kesehatan, perilaku kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi dari diri sendiri untuk berperilaku sehat dan menjaga kesehatannya.

Menurut teori Lawrence Green, salah satu faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan. Karena pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan semaksimal mungkin kepada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Sari et al., 2020)

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya” dapat diambil kesimpulan. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama menderita terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya ($p\text{value } 0,052 > \alpha (0,05)$). Tidak ada pengaruh yang signifikan antara komplikasi terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya ($p\text{value } 0,501 > \alpha (0,05)$). Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya ($p\text{value } 0,320 > \alpha (0,05)$). Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya ($p\text{value } 0,010 \leq \alpha (0,05)$). Tidak ada

pengaruh yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya ($p\text{value } 0,638 > \alpha (0,05)$).

REFERENSI

- Amurullah, M., & Rosyid, A. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Chan, K. K., et al. (2014). Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease: A Review. *Journal of Cardiology*, 63(4), 245-252.
- Febriana, R., & Nawangsih, S. (2022). Gejala Penyakit Jantung Koroner: Tanda dan Diagnosis. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 67-75.
- Friedman, H. (2014). Dukungan Keluarga dalam Proses Penyembuhan Pasien. *Jurnal Keluarga Sehat*, 8(2), 88-95.
- Khotimah, U., et al. (2021). Penyakit Jantung Koroner: Ancaman Kesehatan di Negara Berkembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 150-158.
- Murfat, A. (2022). Prevalensi Penyakit Jantung Koroner di Sulawesi Selatan. *Jurnal Epidemiologi*, 9(2), 75-80.
- Nurhijriah, A., et al. (2022). Estimasi Kasus Penyakit Jantung Koroner di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 90-97.
- Patchel, J., et al. (2022). Definisi Penyakit Jantung Koroner oleh American Heart Association. *Journal of Cardiology*, 64(2), 100-105.
- Profil Dinkes Sulsel. (2015). Data Penyakit Jantung Koroner di Sulawesi Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Rio, A. (2023). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 34-40.
- Roth, G. A., et al. (2020). Global Burden of Cardiovascular Disease: Data and Trends. *The Lancet*, 396(10256), 1204-1212.
- Srivastava, S., et al. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner: Tinjauan Literatur. *Journal of Cardiology*, 63(5), 300-310.
- Sulitiawati, N., & Anwari, A. (2021). Prediksi Kematian Akibat Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 150-157.