

Edukasi Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien yang Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner

Education Can Improve the Quality of Life of Patients Diagnosed with Coronary Artery Disease

Agus Purnama

Stikes Indonesia Maju, Departemen Keperawatan
Jl. Harapan No.50, RT.14/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12630
Korespondensi : purnama,aguz@gmail.com

Abstract

Coronary Artery Diseases (CAD) is general term of buildup plaque at artery of cardiovascular which can lead to be Heart Attack. CAD can be prevented with health lifestyle and not consumption alcohol, avoid smoke and routine exercise. The purpose this research is to analysis influence education to quality of life with coronary artery disease at RS X. The study design this research is quasi experiment with accidental sampling technique with the number of sample is 18 sample which divided to 2 group, the first group is control group and the second is intervention group. The sample at this research is patient with coronary artery disease were treated at RS X. The data obtained from interviews using SF 36 questioners. Data analysis comprise univariate analysis and bivariate analysis. The result of this research that the highest incident of CAD is male (83,4%) with mean 55-56 years old. This research indicates with P value 0,019 with SD 16,488. Thus it can be concluded that education have the significant influence to quality of life with coronary artery disease at RS X. It is recommended that the study continue to be developed by further research in order to become better research

Pendahuluan

Maraknya penyakit jantung yang menjadi pembunuh nomor satu di dunia menjadi perhatian khusus dunia terkait penyakit ini, penyakit jantung koroner adalah salah satu dari penyakit jantung yang disebabkan oleh adanya plak pada arteri jantung (1). Oleh sebab itu preventif dan promotif lebih di kedepankan untuk menanggulangi bertambahnya prevalensi dari penyakit ini.

Kematian yang disebabkan oleh penyakit ini pada tahun 2005 mencapai 58 juta jiwa dan akan bertambah pada tahun 2020 sekitar 82 juta jiwa (2). Di Indonesia sendiri prevalensi dari penyakit jantung koroner (PJK) adalah pada usia 65-74 tahun dengan presentase 2% dan lebih dari 3,6% pada usia lebih dari 75 tahun (3). Maka dengan adanya hal yang mengkhawatirkan tersebut diperlukan dilakukannya penelitian mengenai intervensi yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mencakup aspek psikologis dan aspek fisik pasien. Intervensi yang dilakukan menekankan pada sebuah informasi melalui

edukasi kepada pasien PJK agar memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatannya agar supaya kualitas hidup dari pasien baik serta hasil yang diharapkan juga optimal.

Edukasi merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan tarap kesehatan pada pasien dengan mampu melakukan latihan-latihan tertentu (4). Edukasi juga memiliki tujuan agar pasien dapat memiliki motivasi yang kuat untuk kembali menjalankan kehidupannya secara normal dan dapat kembali produktif dan tidak terlepas peran perawat sebagai salah satu edukator penting kepada pasien PJK dengan memberikan asuhan yang komprehensif yaitu bio, psiko dan spiritualnya (4).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ping (2012) pada pasien PJK yang dilakukan tindakan PCI dan tindakan pembedahan jantung (CABG) yang telah dilakukan edukasi didapatkan hasil penurunan yang sangat berarti terhadap depresi dan ansietas dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan edukasi sebelumnya (5). Dari hasil

tersebut maka PJK dan intervensi dengan edukasi erat kaitannya dengan kualitas hidup dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menjalani kehidupannya terutama pada pasien yang telah terdiagnosa PJK (5).

Kualitas hidup (*quality of life*) menurut WHO (2008) adalah persepsi individu terhadap peran mereka dalam hidup pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan membina hubungan untuk mencapai tujuan, harapan dan standar hidup (6). Kualitas hidup pada pasien PJK rata-rata mengalami penurunan umumnya pada kesehatan fisik dan kesehatan mentalnya, beberapa penelitian menyatakan bahwa sugesti yang baik terhadap apa yang terjadi pada dirinya secara positif dan memiliki harapan yang positif terhadap masa depannya dapat menurunkan resiko terjadinya kembali dilakukan PCI pada pembuluh darah jantung pasien dengan PJK (7). Dalam pengukuran kualitas hidup seseorang terdapat berbagai macam instrument yang digunakan diantaranya adalah *SF-36 (Short Form-36)* (8).

Penelitian lain menyatakan bahwa efek psikologis yang ditimbulkan pada pasien dengan PJK telah diteliti oleh shaw et al yang menyatakan bahwa pasien dengan kurang informasi tentang edukasi memiliki fungsi sosial serta mengalami gangguan mood dan mengganggu kualitas hidup pasien tersebut (*Psychosocial Factors and Health-Related Quality Of Life In Patiens Diagnosed With Coronary artery Disease* (22). Penelitian lain menyatakan bahwa pasien PJK dengan umur yang lebih tua yaitu diatas 65 tahun memiliki tingkat kualitas hidup dan kecemasan yang buruk dari pada seseorang dengan umur dibawah 65 tahun (9).

Tujuan penelitian pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk melihat seberapa besar intervensi seperti edukasi kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang terdiagnosa penyakit jantung koroner, dimana pada pasien-pasien tersebut mengalami masalah psikologis dimana masalah ini sering timbul dan akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eskperimen dan penelitian ini

merupakan penelitian kuantitatif dimana pada penelitian ini, peneliti memberikan intervensi berupa edukasi dimana hasilnya diukur. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana kelompok interensi adalah kelompok yang diberikan edukasi sedangkan kelompok kontrol tanpa diberikan edukasi setelah itu membandingkan hasil yang diberikan intervensi dan tidak pada pasien PJK.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa PJK yaitu sebanyak 30 pasien. Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan kita ukur (10). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis PJK tanpa komplikasi dimana Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah (*non probability sampling*) yaitu pengambilan sampel secara tidak acak dengan jenis *accidental sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 18 orang dengan 9 orang kelompok kontrol dan 9 orang kelompok intervensi.

Instrumen yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini adalah kuesioner dimana kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku SF-36 dimana kuesioner ini sudah dilakukan uji validasi secara baku beserta dengan realibilitasnya. Variabel pada penelitian ini terdiri dari dua variabel utama yaitu univariat untuk melihat presentase dari hasil penelitian yang dilakukan dan bivariat untuk melihat korelasi atau pengaruhnya antara variabel dependen dan independen yang dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan uji t-tes.

Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti disajikan pada data univariat dan bivariat dari masing-masing kelompok yang diteliti, analisa univariat yang diteliti yaitu umur pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, kualitas hidup pre eksperimen pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, kualitas hidup post intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur dan Kualitas Hidup Responden

Variabel/ kelompok	Mean	Median	SD
Umur			
Kontrol	56,4	59	7,748
Intervensi	55,11	56	11,793
Kualitas Hidup Kontrol			
Pre	45,89	45	8,484
Post	61,11	61	14,6
Kualitas hidup Intervensi			
Pre	47,17	43	10
Post	70,94	72,5	16,68

Pada tabel 1 diatas yaitu berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil dimana umur rata-rata pada kelompok kontrol adalah 56,4, Sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata umur responden adalah 55,11 tahun. kelompok kontrol kualitas hidup responden rata-rata adalah 45,89 dengan standar deviasi 8,484 Sedangkan kualitas hidup pada kelompok intervensi rata-rata kualitas hidup adalah 47,17.

Tabel 2. Analisis Pengaruh Kualitas Hidup Pre-Post Kelompok Kontrol dan Pre-Post Edukasi Kelompok Intervensi

Kualitas hidup	Mean	SD	SE	P Value
Kontrol				
Pre	45,8889	8,484	2,828	0,001
post	61,111	14,662	4,887	
Intervensi				
Pre	50,17	9,434	3,145	0,019
Post	70,94	16,488	5,496	

Dari tabel 2 diatas didapatkan hasil dimana mean kualitas hidup pada kelompok kotrol pre dan post pengukuran terdapat peningkatan nilai mean dari 45,8889 menjadi 61,111 dengan nilai p value 0,001<0,05. Kemudian untuk kelompok intervensi nilai mean pre edukasi dan post edukasi pasien didapatkan peningkatan juga dengan nilai 50,17 menjadi 70,94 dengan nilai p value 0,019<0,05.

Pembahasan
Distribusi Frekuensi Umur dan Kualitas Hidup Responden

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil dimana umur rata-rata pada kelompok kontrol adalah 56,4 dan standar deviasi 7,748 dengan rentang umur antara umur 45 tahun sampai umur 69 tahun. Sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata umur responden adalah 55,11 tahun, perbedaan selisih umur antara kelompok kontrol dan intervensi adalah 1,29 artinya antara kelompok kontrol dan intervensi tidak terlalu jauh rentang selisih perbedaannya. Kemudian standar deviasi umur responden pada kelompok intervensi adalah 11,793 dengan rentang umur antara 39 tahun sampai 75 tahun.

Dari hasil penelitian Univariat tentang umur pada pasien dengan ternyata didapatkan hasil dimana rata-rata umur responden adalah 55 tahun dimana, hasil ini pun peneliti coba kaitkan dan coba telusuri hasil dari penelitian oleh penelitian lain, dan ternyata karakteristik umur responden yang diteliti oleh peneliti memiliki persamaan dengan yang dilakukan oleh Nan Hou et al, yang mengatakana bahwa umur rata-rata responden dengan penyakit jantung adalah 57,6 dengan standar deviasi 11,4. Menurut Juliarta (2012) umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18 tahun sampai 30 tahun, dewasa tengah adalah 31-40 tahun dan dewasa lanjut adalah >40 tahun (12).

Kualitas hidup dibawah angka 50 adalah memiliki kualitas hidup yang buruk dan angka 50-100 adalah memiliki kualitas hidup yang baik. Untuk kelompok kontrol kualitas hidup responden rata-rata adalah 45,89 dengan standar deviasi 8,484 dengan rentang kualitas hidup 35-65. Sedangkan kualitas hidup pada kelompok intervensi rata-rata kualitas hidup adalah 47,17 dengan standar deviasi 10 dan rentang kualitas hidup antara 40-72. Sedangkan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi post perlakuan menunjukan ada peningkatan rata-rata nilai kualitas hidupnya dimana pada kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai kualitas hidup menjadi baik sebesar 15,22 menjadi 61,11 sedangkan standar deviasi 14,6 dengan rentang kualitas hidup 41-83 sedangkan pada kelompok intervensi terdapat pula kenaikan nilai kualitas hidup sebesar 15,83 menjadi 70,94 dengan

standar deviasi 16,68 dan rentang kualitas hidup antara 40-89.

Pasien dengan PJK yang telah dilakukan edukasi sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pre dan post dengan *P value* 0,001 (13). Kualitas hidup secara umum bersifat subjektif dan bervariasi sesuai dengan persepsi individu terhadap kesehatan dan kemampuan untuk mempertahankannya (14). Penelitian yang dilakukan oleh Macken mengatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap konteks budayanya dan system nilai yang berhubungan dengan tujuan, harapan hidup dan standar maka dengan itu terjadi peningkatan kualitas hidup sebelum dilakukan perlakuan dan setelah dilakukan perlakuan (15).

Analisis Pengaruh Kualitas Hidup Pre-Post Kelompok Kontrol dan Pre-Post Edukasi Kelompok Intervensi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan jumlah responden kontrol adalah 9 responden, Mean sebelum perlakuan berupa edukasi adalah 45,889 yang berarti berada pada kualitas hidup yang buruk dan mean setelah perlakuan adalah 61,111 yang berarti kualitas hidup responden baik maka terdapat peningkatan mean sebesar 18,223 yang berarti terdapat peningkatan kualitas hidup pada responden tersebut, nilai SD kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 8,384 lebih rendah dari SD sesudah perlakuan yaitu 14,662. Kemudian standar eror sebelum perlakuan adalah 2,828 dan setelah perlakuan adalah 4,887. Dilihat dari nilai *p value* $0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Klinik Utama Jantung Cinere Depok dimana perbedaan tersebut cukup signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menghasilkan nilai mean sebelum diberikan edukasi adalah 50,17 dengan standar deviasi sebesar 9,343 dan nilai mean setelah diberikan edukasi adalah 70,94 dan standar deviasi sebesar 16,488 hal ini berarti ada peningkatan rata-rata tingkat kualitas hidup pada responden kelompok intervensi sebesar 20,77 dengan standar deviasi sebesar 21,348, Dari hasil nilai dari *p value* didapatkan angka 0,019, artinya $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Secara teoritis menyatakan bahwa penyakit jantung koroner sangat erat kaitannya dengan kualitas hidup pasien hal ini dikarenakan pasien akan cepat merasa lelah dan berbagaigangguan lainnya (19).

Konsep kualitas hidup yang didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) melalui WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) adalah sebagai persepsi individu tentang keberadaannya dalam hidup yang terkait dengan budaya dan sistem nilai di lingkungan dia berada dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal hal menarik lainnya (21). Kualitas hidup dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai keadaan mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup. Pemahaman ini berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, dan standar yang menjadi keyakinan individu itu sendiri (21).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Reid, et al yang mengatakan bahwa pasien dengan penyakit jantung memiliki tingkat peningkatan kualitas hidup yang signifikan ketika intervensi diberikan kepada pasien tersebut (16). penelitian tersebut diperkuat oleh Cobb, L et al yang mengatakan bahwa dalam mempersempit faktor resiko dari penyakit jantung adalah perlu dilakukan dengan edukasi pada pasien dengan resiko penyakit jantung (17). Penelitian inipun diperkuat oleh penelitian sebelumnya yaitu yang dilakukan oleh Dudek, et al dimana hasil penelitian yang dilakukan kepada responden dengan PJK di Polandia dia membandingkan kualitas hidup dan tingkat depresi antara kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan untuk di bandingkan ulang dengan kelompok eksperimen, hasilnya yang didapat dari kelompok kontrol adalah sebelum dan sesudah perlakuan yaitu terdapat peningkatan kualitas hidup yang didalamnya terdapat tingkat depresi yang menurun pada kelompok kontrol tersebut (18).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisis statistik peneliti yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden yang terdiagnosa penyakit jantung koroner berada pada rata-rata usia 55-56 tahun,serta

terdapat adanya peningkatan kualitas hidup pada pasien yang dilakukan edukasi kemudian dari hasil analisa bivariat didapatkan hubungan, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi antara edukasi dengan kualitas hidup pada pasien dengan diagnosis penyakit jantung koroner

Daftar Pustaka

1. Yancy, Clyde W., et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 62.16 (2013): e147-e239.
2. World Health Organization. *Prevention of cardiovascular disease*. World Health Organization, 2014.
3. Dasar, Riset Kesehatan. Riskesdas 2013. *Jakarta: Badan Litbang Kesehatan* (2013).
4. Ippolito-Shepherd, Josefa, M. T. Cerqueira, and D. P. Ortega. Health-promoting schools regional initiative of the Americas. *Promotion & education* 12.3-4 (2005): 220-9.
5. Guo, Ping, Linda East, and Antony Arthur. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 49.2 (2012): 129-137.
6. World Health Organization. *Prevention of cardiovascular disease*. World Health Organization, 2008
7. Chaudhury, Suprakash, and Kalpana Srivastava. Relation of depression, anxiety, and quality of life with outcome after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *The scientific world journal* 2013 (2013).
8. Lin, Mau-Roung, et al. Comparisons of the brief form of the World Health Organization Quality of Life and Short Form-36 for persons with spinal cord injuries. *American journal of physical medicine & rehabilitation* 86.2 (2007): 104-113.
9. Yoon, Seong Gyu, et al. Effects of Percutaneous Coronary Intervention on Depressive Mood in Elderly Patients. *Journal of the Korean Geriatrics Society* 15.2 (2011): 107-112.
10. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta. (2010).
11. Hou, Nan, et al. Relationship of age and sex to health-related quality of life in patients with heart failure. *American Journal of Critical Care* 13.2 (2004): 153-161.
12. Juliarta Delf, (2012) *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala berulangnya Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama Jantung Cinere Depok Tahun 2012: Skripsi*
13. Widiastuti, Ani. *Efektifitas Edukasi Terstruktur Berbasis Teori Perilaku Terencana Terhadap Pemberdayaan dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta. Jakarta: Thesis. Universitas Indonesia* (2012).
14. Wahyuni, Aria, and Ovta Sari Kurnia. Hubungan Self Caredan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 2.2 (2014).
15. Macken, Lynda C. *Partners together in health: Health-related quality of life outcomes in coronary artery bypass patients and partners*. University of Nebraska Medical Center, 2012.
16. Reid, Robert D., et al. Effect of an intervention to improve the cardiovascular health of family members of patients with coronary artery disease: a randomized trial. *Cmaj* 186.1 (2014): 23-30.
17. Cobb, Stephanie L., Debra J. Brown, and Leslie L. Davis. Effective interventions for lifestyle change after myocardial infarction or coronary artery revascularization. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18.1 (2006): 31-39.
18. Dudek Dominika, Dudek Dariusz, Marcin Siwek, Datka Wojciech, Rzaszutko Tukas (2007), Depressive Symptoms in Patients with Coronary Artery Disease after Percutaneous Coronary Interventions (PCIs), vol 3, pp 63-70 : *Journal of psychiatry and pshycotherapy* 3 (2007): 31-39

19. Nuraeni, Aan, et al. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 4.2 (2016).
20. Shaw, Leslee J., et al. Impact of ethnicity and gender differences on angiographic coronary artery disease prevalence and in-hospital mortality in the American College of Cardiology-National Cardiovascular Data Registry. *Circulation* 117.14 (2008): 1787.
21. Lucas-Carrasco, Ramona, Ken Laidlaw, and Michael J. Power. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & mental health* 15.5 (2011): 595-604.
22. Shaw, Leslee J., et al. Optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention to reduce ischemic burden. *Circulation* 117.10 (2008): 1283-1291.