

**STUDI KOMPARASI *ACTIVITIES OF DAILY LIVING*
PASCA PERAWATAN PADA PASIEN JANTUNG
BERDASARKAN JENIS PENYAKIT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
YUDISFI DWISA JUNIPA WAHYUDI
201210201115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDY KOMPARASI *ACTIVITY DAILY LIVING* PASCA
PERAWATAN PADA PASIEN JANTUNG
BERDASARKAN JENIS PENYAKIT
DIRS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
YUDISFI DWISA JUNIPA WAHYUDI
201210201115**

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

05 - 09 - 2016
.....

Oleh :

Pembimbing:



Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**STUDI KOMPARASI *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PASCA PERAWATAN
PADA PASIEN JANTUNG BERDASARKAN JENIS PENYAKIT DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

***COMPARISON STUDIED ACTIVITIES OF DAILY LIVING POST
TREATMENT OF CARDIAC PATIENTS OF DISEASE AT
PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA***

Yudisfi Dwisya Junipa Wahyudi¹ Widaryati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

INTISARI

Penelitian ini memiliki tujuan mengetahui perbedaan kemampuan *activities of daily living* pada pasien penyakit jantung berdasarkan jenis penyakit pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *Comperative Study* dengan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan *Simple Random Sampling* dengan 102 responden dan instrument yang digunakan kuisioner *ADL Barthel Indeks*. Uji statistic menggunakan Uji *kruskall Wallis*. Tidak ada perbedaan kemampuan *Activities of Daily Living* pada pasien penyakit jantung dengan mayoritas memiliki kriteria mandiri berdasarkan jenis penyakit pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the difference of the activities of daily living among patients with heart disease based on the type of disease post-treatment in PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta This study uses comparative Study with Cross Sectional approach. Using Simple Random Sampling with 102 respondents and instrument used questionnaire Barthel Index. Statistical test using Kruskal Wallis test. There is no difference in the ability of activities of daily living among patients with heart disease most of patients were having independent criteria based on the type of disease post-treatment in PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Pendahuluan

Di belahan negara dunia, penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu pada orang Amerika dewasa. Setiap tahunnya di Amerika Serikat 478.00 orang meninggal karena penyakit jantung koroner, 1,5 juta orang mengalami serangan jantung. Menurut estimasi para ahli badan kesehatan dunia (WHO), setiap

tahun sekitar 50% penduduk dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung membunuh 17.5 juta orang di dunia, atau sama dengan 3 dari setiap 10 kematian (Savia, Suarnianti, dan Mato, 2013).. Penyakit jantung sendiri terdiri dari beberapa macam, di antaranya adalah penyakit jantung hipertensi, gagal jantung, angina pektorika dan juga AMI.

Di Indonesia sendiri, sampai saat ini prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 5-10%. Dalam kurun 20 tahun terakhir angka kematian karena serangan jantung dan stroke yang disebabkan oleh hipertensi mengalami penurunan (Pickering, 2008 dalam Hasan dan Waty, 2013), oleh karena itu terjadi peningkatan penderita penyakit jantung hipertensi yang beresiko mengalami gagal jantung kongestif (Rodeheffer, 2007 dalam Hasan dan Waty 2013). Data dari Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang dan di Yogyakarta sendiri tercatat sebanyak 11.109 yang menderita gagal jantung, dan untuk penderita angina pektorika sendiri ditemukan sekitar 25.000-75.000 kasus setiap tahunnya (Mahardika dan Anindita, 2011), dan menurut data yang didapatkan dalam profil kesehatan kota Semarang tahun 2010, didapatkan kasus AMI sebanyak 1.847 kasus.

Dampak dari penyakit jantung di antaranya adalah penyakit jantung hipertensi tidak diobati terbukti mengalami pemendekan masa kehidupan sekitar 10-20 tahun. Bahkan individu yang mengalami hipertensi ringan jika tidak diobati selama 7-10 tahun, berisiko tinggi mengalami komplikasi yaitu sekitar 30% terbukti mengalami aterosklerosis dan lebih dari 50% akan mengalami kerusakan organ yang berhubungan dengan hipertensi itu sendiri seperti kardiomegali, gagal jantung kongestif, retinopati, masalah serebrovaskular dan insufisiensi ginjal. (Fisher, 2005 dalam Hasan dan Waty, 2013). Sementara untuk angina pektorika laporan nasional Riskesdas (2007)

menunjukkan proporsi kematian akibat penyakit jantung iskemik pada populasi semua umur sebesar 5,1%. Sebesar 7,2% pernah mengalami gejala penyakit jantung dan 13% di antaranya sudah pernah didiagnosis oleh tenaga medis (Depkes RI, 2009). Selain angina pektoris didapat pula penyakit Akut Miokard Infark (AMI) sebagai salah satu penyakit jantung.

Laju mortalitas awal (30 hari) pada AMI adalah 30% dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit. Walaupun laju mortalitas menurun sebesar 30% dalam 2 dekade terakhir, sekitar 1 diantara 25 pasien yang tetap hidup pada perawatan awal meninggal pada tahun pertama setelah AMI (Kalalo, Pengemanan, dan Panda, 2012). Sementara untuk gagal jantung sendiri berdampak pada ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, mengganggu dan membatasi pekerjaan atau aktivitas yang disukai, akibatnya pasien mengalami penurunan kapasitas fungsional.

Activities of daily living pada penyakit jantung dilihat dari kemandirian penderita penyakit jantung untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Berbagai kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional, baik kemampuan mobilitas atau perawatan diri. Kemunduran gerak fungsional meliputi penurunan kemampuan mobilitas ditempat tidur, berpindah, jalan/ambulasi, kemunduran aktivitas makan, mandi, berpakaian, defekasi, berkemih, merawat rambut, gigi, serta kuku (Pudjiastuti, 2003 dalam Ayuni 2014).

Pada dasarnya seseorang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri yang disebut dengan *self care agency*. *Self care agency* pada penderita penyakit jantung mengalami penurunan karena penyakit yang lama (Indarti, 2014). Kemandirian dalam

activities of daily living memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Kapasitas fungsional dan *activities of daily living* merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas hidup penderita penyakit jantung (Pollentier *et al.*, 2010). Menurut Wungouw (2007) dalam Indarti (2014), pasien jantung yang tidak melakukan aktivitas dalam waktu lama dapat menyebabkan penurunan kapasitas fungsional. Koukouvou (2004) dalam Indarti (2014) menyebutkan penderita jantung yang menghindari aktivitas fisik dan tidak dapat mengendalikan emosinya dalam jangka panjang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 17-19 Desember 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan melihat rekam medis pasien pada tahun 2015 di dapatkan pasien yang melakukan *control*/rawat jalan sebesar 1,019 pasien. Dari hasil wawancara di poliklinik jantung menunjukkan angka yang cukup tinggi dimana 3 dari 5 responden penderita penyakit angina pectoris mengatakan *activities of daily living* terganggu, untuk penyakit jantung hipertensi 6 dari 10 mengatakan *activities of daily living* juga terganggu, dan penderita AMI juga mengalami gangguan pada *activities of daily living* sebanyak 4 dari 8 responden. Untuk penyakit gagal jantung sendiri *activities of daily living* terganggu sebanyak 7 dari 10 pasien. Sementara itu untuk kategori aktivitas yang sering terganggu pada pasien jantung adalah naik tangga, berjalan dan bahkan ada yang mengatakan sering merasa capek dalam melakukan pergerakan walaupun hanya sebentar. Dalam paparan di atas, bisa dikatakan bahwa penyakit jantung tersebut bisa mempengaruhi *activities of daily living*, oleh

karenanya peneliti merasa tertarik untuk meneliti perbedaan *activities of daily living* pasca perawatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *comparative study* yaitu membandingkan fenomena yang ada untuk mencari faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya suatu proses tertentu (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti membandingkan *activities of daily living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian survei dimana variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti dan diukur secara hampir bersamaan dan data yang diambil hanya satu kali. (Notoatmojo, 2010). Adapun pada penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien penyakit jantung pasca perawatan yang berada di poliklinik jantung. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberi penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Pada saat kuesioner disebarkan, peneliti atau asisten peneliti mendampingi pasien dalam pengisian kuesioner. Asisten peneliti sebelumnya telah diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner. Setelah kuesioner diisi, kuesioner tersebut dikumpulkan pada hari itu juga. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit jantung pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berada di poliklinik sesuai data rekam medis pada tahun 2015. Penelitian ini diambil dari data rekam medis selama 1 tahun dengan jumlah pasien 1,019 orang.

Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Probability Sampling* dengan metode *Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2006). Apabila populasi cukup besar (lebih dari 1000) maka sampel dapat diambil antara 10-20% (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel sebesar 10 % dari populasi, maka didapatkan hasil 102 sampel. Dalam penelitian ini durasi waktu pengambilan sampel selama 1 bulan. Uji perbandingan yang digunakan adalah *Kruskal Wallis* yang termasuk dalam kelompok statistik non parametrik. Demikian maka pengujian normalitas data tidak diperlukan dalam penelitian ini karena statistik non parametrik tidak mensyaratkan apakah data harus berdistribusi normal atau tidak (Riwidikdo, 2013).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pertama kali didirikan di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta, sejak 15 Februari 1923. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dikhususkan untuk kaum dhuafa' atas inisiatif H.M Sudjak dengan dukungan penuh K.H Ahmad Dahlan. Pada tahun 1928 perkembangannya semakin pesat dan berganti nama menjadi Poliklinik PKO Muhammadiyah di jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta (sekarang jalan K.H Ahmad Dahlan) dan pada tahun 1970-an statusnya berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

Fasilitas yang disediakan lengkap dengan berbagai pelayanan umum dan poliklinik, salah satunya poliklinik jantung yaitu tempat

penelitian dilaksanakan, poli jantung buka setiap hari sabtu pukul 08:00-10:00 dengan dr. H Budi Yuli Setyanto, Sp.PD.sp.JP. Jumat pukul 16:00-18:00 dan selasa pukul 16:00-17:30 dengan dr.H. Irsyad Andiarso, Sp.PD.JP. Dalam setiap hari poli ini menerima sekitar 20 pasien jantung dan beberapa perawat jaga bergantian sift. Letak strategis sebelah kanan sebelum masuk pintu utama PKU atau tepatnya disamping bagian informasi.

Karakteristik Responden

Dari tabel dibawah, dapat dilihat bahwa jumlah responden 102 dimana usia responden terbanyak adalah 61-65 tahun sebanyak 53 (52%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 53 (52%), pekerjaan yang paling banyak bekerja sebagai PNS 43 (42%), pendidikan terbanyak adalah perguruan tinggi 44 (43%), dan lama penyakit mayoritas ≤ 5 Tahun 82

NO	Karakteristik	F	%	
1.	Usia	40-46 th	15	15%
		47-53 th	13	13%
		54-60 th	21	21%
		61-65 th	53	52%
2.	Jenis kelamin	Laki-Laki	53	52%
		Perempuan	49	48%
3.	Pekerjaan	Wiraswasta	19	19%
		IRT	20	19%
		PNS	37	36%
		Swasta	26	25%
4.	Pendidikan	SD	11	11%
		SMP	8	8%
		SMA	38	37%
		PT	45	44%
5.	Lama Penyakit	≤ 5 Tahun	81	80%
		6-10 Tahun	14	14%
		11-15 Tahun	4	4%
		16-20 Tahun	3	3%

(80%).

Tabel 1 Karakteristik Responden
Tabel 2 Penyakit Jantung

Pada tabel 2 terlihat bahwa jenis penyakit jantung pasca perawatan di PKU Muhammadiyah Yogyakarta mayoritas berjenis *Hipertention Heart Desease* (HHD) atau biasa disebut penyakit jantung hipertensi sebanyak 50 pasien (49%). Dan paling sedikit 20 pasien (20%) adalah CHF.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rismayanti dkk, (2012), didapatkan bahwa gaya hidup merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi, seperti minum kopi, didapatkan hasil ($p= 0,000$) yang membuktikan bahwa responden yang memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 cangkir perhari memiliki potensi hipertensi dibandingkan yang tidak. Hal ini dikarenakan, kandungan kafein dalam kopi bisa meningkatkan tekanan darah. Begitu juga dengan merokok, didapatkah hasil ($p= 0,000$) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

HHD sendiri juga dapat menyebabkan gagal jantung tanpa memicu CAD karena penurunan kekuatan kontraksi miokardium yang terlalu teregang. Dalam *Framingham study*, hipertensi juga dijumpai sebagai perkembangan awal gagal jantung pada 91% kasus gagal jantung (Cowie, 2008 dalam Hasan dan Waty, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi memberikan kontribusi besar pada kejadian gagal jantung dikemudian hari. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasmin (2006), didapatkan hasil pasien gagal jantung akut yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 400 pasien (58,4%). Sehingga menunjukkan bahwa lebih dari sebagian pasien yang di rawat di rumah sakit yang dijadikan subjek penelitian ini memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Hasil

ini sama dengan hasil yang dilakukan peneliti pada penyakit jantung, didapatkan data lebih banyak penyakit jantung hipertensi sebanyak 50 pasien (49%). Dalam Panggabean (2006), dituliskan bahwa prevalensi penyakit jantung hipertensi semakin meningkat dari tahun ke tahun namun belum ada data pasti mengenai prevalensi penyakit jantung hipertensi di Indonesia.

Tabel 3 ADL

NO	Activity Living	Daily F	%
1.	Mandiri	55	54%
2.	Ketergantungan sebagian	47	46%
3.	Ketergantungan total	0	0%
jumlah		102	100%

Pada hasil ini sebagian besar HHD dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 27 pasien (26,5%). Pada penderita HHD beban kerja jantung semakin berat, sehingga menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri atau pembesaran ventrikel kiri (faktor miokard). Keadaan ini tergantung berat dan lamanya hipertensi (Djohan, 2004). Aktivitas yang teratur membantu efisiensi jantung secara keseluruhan. Mereka yang secara fisik aktif cenderung untuk mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena orang-orang yang demikian lebih kuat dan lebih lentur (CK Giam, 2000:12 dalam Mutiarawati, 2009). Sehingga pada penderita HHD ini pasien masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Hal ini sesuai dengan penelitian

NO	Jenis Penyakit Jantung	F	%
1.	CAD	32	31%
2.	CHF	20	20%
3.	HHD	50	49%
Jumlah		102	100%

yang dilakukan peneliti di mana didapatkan data penderita HHD yang paling banyak dengan kategori mandiri yaitu sekitar 27 orang (26,5%) menderita penyakit HHD.

Sementara itu pada penderita CAD ditemukan mayoritas berkategori mandiri sebanyak 20 pasien (19,6%). Menurut *American Heart Association (AHA)* CAD atau penyakit jantung koroner ditemukan penumpukan plak (aterosklerosis) pada arteri jantung yang dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh arteri koroner (AHA, 2012). Pada penderita CAD, mulai terjadi sumbatan pada arteri koroner sehingga menyebabkan kurangnya suplai darah ke otot jantung, kurangnya suplai darah ke otot jantung ini akan berdampak pada kemampuan kontraksi dan berpengaruh pada darah yang dipompa keseluruh tubuh, kurangnya suplai darah yang dipompa keseluruh tubuh akan menyebabkan ketidakcukupan energi sehingga aktivitasnya menjadi terganggu. Pada penelitian ini, penderita CAD pasca perawatan ditemukan lama penyakit mayoritas rentang 1 tahun – 5 tahun sehingga terjadi proses penyesuaian kondisi fisik dengan demikian pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri..

CHF sendiri didapatkan mayoritas kategori ketergantungan sebagian sebanyak 12 pasien (11,8%). Di mana pada penelitian ditemukan rata-rata mengalami gangguan pada naik tangga, dan jarang olahraga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Koukouvou (2004) dalam Indarti (2014) yang mengatakan setelah dua bulan melakukan latihan fisik, maka pasien gagal jantung akan mengalami peningkatan kapasitas fungsional. Sehingga bisa dikatakan ketika seseorang tidak melakukan latihan fisik misalkan dalam bentuk olahraga, dampak buruk yang terjadi adalah

penurunan kapasitas fungsionalnya. Pada penderita CHF, jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan *nutrient* dikarenakan adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Kasron, 2012).

Pada penderita gagal jantung juga dapat terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas sehingga pasien akan mengalami *ortopnu* pada malam hari yang biasa dinamakan *paroksimal nocturnal dyspnea* (PND). Curah jantung yang kurang juga akan menghambat jaringan dan siklus normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme juga terjadi karena meningkatnya energi yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi karena distres pernafasan dan batuk, sehingga pasien mudah merasa lelah dan juga bisa menyebabkan kegelisahan dan kecemasan (Kasron, 2012). Sehingga pada penderita CHF lebih pada kategori ketergantungan sebagian untuk aktivitas sehari-hari. Teori ini didukung dengan hasil yang didapat yaitu sebanyak 12 (11,8%) pasien CHF pasca perawatan ADLnya dikategorikan sebagai ketergantungan sebagian.

Tahmer. S dan Noorkasiani (2009) mengatakan ADL adalah aktivitas pokok bagi perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL sendiri merupakan bagian dari *self care agency*, setiap manusia memiliki kemampuan untuk meningkatkan *self care agency* secara mandiri. Peningkatan *self care agency* akan maksimal jika terdapat *supportive educative system*, Sarana dan prasarana, serta

dukungan dari keluarga dan teman sebaya (Indarti, 2014).

Tabel 4. Perbedaan ADL pada Jenis Penyakit Jantung

ADL	Jenis Penyakit Jantung					
	CAD		CHF		HHD	
	f	%	f	%	f	%
Mandiri	20	19,6	8	7,8	27	26,5
Ketergantungan Sebagian	12	11,8	12	11,8	23	22,6
Ketergantungan Total	0	0	0	0	0	0
Jumlah	32	31,4	20	19,6	50	49,0

Hipotesis awal pada penelitian ini menyatakan bahwa “ Ada Perbedaan *Activities of Daily Living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta “. Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan perbedaan kedua variabel tidak signifikan ($p=0,281$). Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Activities of Daily Living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Alasan yang memungkinkan tidak adanya perbedaan antara kedua variabel seperti dalam karakteristik responden berdasarkan umur. Dalam penelitian ini mayoritas rentang umur usia 61-65 tahun sebanyak 53 orang (52%). Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Sugiyanti (2011) mengatakan, umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda

kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan aktivitas dasar sehari-hari. Sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin usia bertambah, maka terjadi penurunan kemampuan fisiknya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang adalah menurut penelitian dari Alimul (2006) tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal jantung di RS Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan, didapatkan hasil penelitian faktor lain yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang adalah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi mobilitas seseorang karena berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

Jenis kelamin juga berkontribusi terhadap *activities of daily living* pada pasien penyakit jantung. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini diperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 53 orang (52%) berjenis kelamin laki-laki, di mana pada penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap *activities of daily living* yaitu sebesar $p=0,026$, sehingga bisa disimpulkan jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *activities of daily living* pada pasien jantung pasca perawatan, hal ini dikarenakan kebiasaan laki-laki seperti merokok dan minum kopi, sehingga mempercepat plak dalam pembuluh darah. Faktor ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan Utari, (2013) yang juga menunjukkan bahwa jumlah penderita riwayat Sindrom Koroner Akut (SKA) berjenis kelamin laki-laki sebesar 75%. Presentase menerangkan bahwa jumlah penderita SKA berjenis kelamin laki-laki lebih besar daripada wanita. Hal ini dipicu karena pada pasien laki-laki mempunyai

kebiasaan merokok dan gaya hidup yang tidak sehat.

Faktor lainnya yang juga kemungkinan berpengaruh adalah Lama penyakit. Lama penyakit seseorang dapat menentukan seberapa besar aktivitas seseorang dapat terpenuhi, didukung dengan pemberian obat-obatan pada penderita penyakit jantung yang sedang rawat jalan, sehingga penderita penyakit jantung pasca perawatan masih bisa dengan mudah melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut hasil penelitian Itrasari (2015) dalam penelitian hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengatakan bahwa pasien dengan riwayat SKA yang rutin melakukan pemeriksaan dan rutin mengkonsumsi obat, akan mengalami kondisi yang semakin membaik.

Hal lain yang menjadi penyebab tidak ada perbedaan yang signifikan karena ketika sudah lama menjalani pemeriksaan dan pengobatan, di dalam tubuh maupun di luar tubuh ada proses penyesuaian, sehingga dalam kondisi sehat pasien mampu melakukan aktivitas seperti biasa.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang ”studi komparasi *activities of daily living* pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung pada penelitian ini mayoritas berjenis *Hipertention Heart Disease* (HHD). *Activities of Daily Living* pada penelitian ini sebagian besar dalam kategori mandiri pada *Hipertention Heart Disease* (HHD) dan *Coronary Artery Disease* (CAD). Sementara itu

untuk kategori ketergantungan sebagian, sebagian besar ditemukan pada jenis penyakit jantung *Congestive Heart Failure* (CHF). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara *Activities of Daily Living* pada pasien penyakit jantung berdasarkan jenis penyakit pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Saran

Bagi pasien penyakit jantung pasca perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta senantiasa menjaga kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Daftar Pustaka

- Arikunto, 2006. *Prosedure Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Ayuni N.H (2014). *Perbedaan Kejadian Depresi Pada Lansia Mandiri dan Ketergantungan dalam Activity Of Daily Living (ADL) Di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem Sleman*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan:Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta
- CK Giam. 2000. *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Departemen Kesehatan RI (2009). Faktor Determinan Gejala Angina Pektoris pada Masyarakat yang Belum Pernah Terdiagnosis Penyakit Jantung. Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. *Maj Kedokt Indon, Volum : 59, Nomor 11, Nopember 2009*.
- Djohan T.B.A (2004). Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi. Fakultas Kedokteran:Universitas Sumatra Utara. *e-USU © 2004 Universitas Sumatra Utara*.
- Hasan, H & Waty, Merda (2013). Prevalensi Penyakit Jantung pada Pasien Gagal

- Jantung Kongestif di RSUP H.Adam Malik. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *E-Journal FK USU Vol 1 No 1, 2013.*
- Indarti, Erni T (2014). *Latihan Fisik Out-patient Pada Penderita Gagal Jantung Kronik Meningkatkan Kapasitas Fungsional dan Activity Daily Living.* Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Dan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Ngajuk, Vol 2 No 1, Desember 2014.*
- Itrasari A (2015). *Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien Pasca Serangan Jantung yang Dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Program Studi Ilmu Keperawatan : Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kalalo, Pangemanan, & Panda (2012). *Pengaruh Gaya Hidup Merokok Terhadap Kejadian Infark Miokard Akut (IMA) DI RSU Bethesda Tomohon.* Kardiologi dan Kedokteran Vaskular: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Kasron (2014). *Buku Ajaran Gangguan Sistem Kardiovaskuler.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mahardika & Anandita (2011). Peranan *Enhanced External Counterpulsation* Pada Penyakit Jantung Koroner. Departemen Ilmu Penyakit Dalam:Fakultas Kedoktran Universitas Katolik Atmajaya Jakarta. *J Indon Med Assoc, Volum,61 Nomor 10, Oktober 2011.*
- Rismayanti, dkk (2012) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Mahasiswa Di Lingkungan Kesehatan Universitas Hasanuddin.* Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Hasanuddin.
- Sugiyanti R. (2011). *Hubungan Frekuensi Senam Lansia dengan Kemandirian Melakukan Aktivitas Dasar Sehari-Hari di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.* Program Studi Ilmu Keperawatan : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sugiyono (2007). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta
- Tahmer, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Salemba Medika:Jakarta
- Umar F, Citrakesumasari, Jafar N. *Prilaku Merokok Dan Lingkungan Pemukiman Pasien Rawat Jalan Penyakit Jantung Koroner Di Makassar.* Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2011;1(1);21-8.