

**HUBUNGAN JENIS SINDROM KORONER AKUT  
DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK FISIK  
PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG  
YANG DIRAWAT DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
AMINUR ITRASARI  
201110201072**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HUBUNGAN JENIS SINDROM KORONER AKUT  
DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK FISIK  
PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG  
YANG DIRAWAT DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:  
AMINUR ITRASARI  
201110201072**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN JENIS SINDROM KORONER AKUT DENGAN  
KUALITAS HIDUP ASPEK FISIK PASIEN PASCA  
SERANGAN JANTUNG YANG DIRAWAT  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KINDS OF ACUTE  
CORONARY SYNDROME AND LIFE QUALITY  
OF PASTIENT'S PHYSICAL MUHAMMADIYAH  
HOSPITAL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:  
**AMINUR ITRASARI**  
201110201072

Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada tanggal:  
15 Juli 2015

Pembimbing,



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

ii

**HUBUNGAN JENIS SINDROM KORONER AKUT  
DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK FISIK  
PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG  
YANG DIRAWAT DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KINDS OF ACUTE  
CORONARY SYNDROME AND LIFE QUALITY OF  
PASTIENT'S PHYSICAL MUHAMMADIYAH  
HOSPITAL YOGYAKARTA**

Aminur Itrasari, Widaryati

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [aminuritrasari@gmail.com](mailto:aminuritrasari@gmail.com)

Abstrak: Penelitian ini mengidentifikasi Hubungan jenis sindrom koroner akut (SKA) dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan *Deskriptif Correlation* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Responden penelitian ini diperoleh 30 responden, teknik pengambilan menggunakan *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner WHOQOL modifikasi dengan teknik uji *Chi Square*. Analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0,05$  diperoleh  $p = 0,16$  sehingga  $p > 0,05$ . Ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kata Kunci : Sindrom koroner Akut, Kualitas Hidup Aspek Fisik.

Abstarct: This research analyzed the relationship between kinds of acute coronary syndrome and life quality of patient's physical aspect after a heart attack in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. The research used *descriptive correlation* method with *cross sectional* approach. The samples were 30 people taken by using *accidental sampling* technique. The research instrument was modified WHOQOL questionnaire *Chi Square* was used as the statistic test. The significance value of  $p=0.05$  obtains the  $p=0.016$  so that  $p<0.05$ . Acute coronary syndrome is related to the life quality of patient's physical aspect post heart attack in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta.

Keywords: acute coronary syndrome, life quality of physical aspect

## LATAR BELAKANG

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi umum yang muncul sebagai komplikasi pada penderita penyakit jantung koroner. SKA merupakan salah satu manifestasi dari kelainan arteri koroner yang disebabkan karena pengurangan pasokan oksigen secara akut atau subakut pada miokard dan dipicu oleh plak aterosklerotik (Depkes, 2006). Menurut Osborn (2010), SKA meliputi angina pectoris tidak stabil, infark miokard dengan elevasi ST (STEMI) dan infark miokard tanpa elevasi ST (NSTEMI). Hasil dari *Jakarta cardiovascular study* pada tahun 2008 mencatat prevalensi infark miokard pada wanita mencapai 4,12% dan 7,6% pada pria atau 5,29 secara keseluruhan. Angka ini jauh di atas prevalensi infark miokard pada tahun 2000, yakni hanya 1,2% saja. Hal ini mendukung hasil survei Departemen Kesehatan RI yang menunjukkan bahwa prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2013, terdapat kurang lebih 478.000 pasien di Indonesia didiagnosa penyakit jantung koroner saat ini, prevalensi STEMI meningkat dari 25% ke 40% dari presentasi Infark Miokard (Depkes, 2013). Antara 10% sampai 30% meningkat dari pasien dengan angina tidak stabil menjadi MI dalam 1 tahun dan 29% terdapat kematian MI dalam 5 tahun (*American Heart Association*, 2008).

SKA memberikan dampak berupa gejala fisik dan psikoemosional, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) secara umum terdiri dari sejumlah besar domain yang meliputi fungsi fisik, psikologis (emosional) dan sosial. Meskipun pelayanan kesehatan selalu berfokus untuk mengatasi dan mencegah morbiditas dan mortalitas, namun saat ini sudah berkembang terhadap kekhawatiran terhadap dampak bahaya yang dapat mempengaruhi penderita dalam kehidupan sehari-hari (Silva dkk, 2011). Kualitas hidup sendiri dapat diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sifat hidup yang optimistis dan suasana hati yang bahagia (Fauziah, 2010). Dalam kaitannya dengan kesehatan, kualitas hidup diartikan sebagai konsep multidimensional meliputi fisik, emosional, dan sosial seseorang terhadap kesehatannya (Spertus dkk, 1995 dalam Sevinc & Aisye, 2010).

Domain fisik menurut WHOQOL membagi domain menjadi 3 bagian yang pertama nyeri dan ketidaknyamanan, pada aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu sehingga dapat mempengaruhi hidup individu tersebut. Kedua adalah tenaga, yang berhubungan dengan aktivitas fisik, kelelahan akibat aktivitas fisik membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Ketiga tidur dan istirahat, aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari (WHO, 1998).

Dampak kualitas hidup aspek fisik pasien SKA, menurut hasil penelitian Yulianti (2012) didapatkan bahwa 50% penderita SKA mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang sedang, setengah dari jumlah responden (47%) memiliki stabilitas angina tidak berubah, hampir seluruh responden (80%) memiliki frekuensi angina sangat jarang. Keluhan yang dirasakan pasien yaitu kesulitan untuk berjalan, kesulitan naik turun

tangga, kesulitan membawa barang berat, pasien lebih sering istirahat dan diam, keterbatasan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari, pasien merasa kesehatannya menurun, begitupun dengan fungsi fisiknya. Dampak yang ditimbulkan adalah pasien merasa terganggu dalam menjalankan aktivitasnya, sehingga tidak bisa beraktivitas seperti sebelum terkena SKA, akibatnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien SKA.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti tanggal 3 Februari 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan melihat rekam medis dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2014, terdapat 72 pasien penderita sindrom koroner akut. Data RS disebut *The international statistical classification of Diseases (ICD)* yaitu *Unstable angina* berjumlah 37 orang (51%), *Acute transmural myocardial infraction of anterior wall* berjumlah 17 orang (24%), *Acute transmural myocardial infraction of interior wall* berjumlah 5 orang (7%), *Acute subendocardial myocardial infraction* berjumlah 13 orang (18%). Dari hasil wawancara pasien dengan SKA menunjukkan angka kualitas hidup aspek fisik yang cukup signifikan dimana, 60% dari 10 responden mengatakan aktivitas fisik terganggu setelah mereka didiagnosa SKA, 30% mengatakan nyeri dada karena kecapekan, 20% mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri dada, dan 10% mengatakan nyeri saat berjalan.

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* suatu penelitian untuk meneliti hal yang ada tanpa memberikan perlakuan dan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yang diobservasi dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca serangan jantung yang mengalami sindrom koroner akut yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 yang diambil dari data rekam medis selama 1 tahun dengan jumlah 72 responden. Pengambilan jumlah sampel dengan teknik *Accidental Sampling*. Dalam penelitian ini sampel diperoleh 30 orang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi yaitu pasien pasca SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, usia 25-65 tahun, bersedia menjadi responden dan riwayat pasien pasca SKA. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang mengundurkan diri pada saat akan dilakukan penelitian dan pasien dengan keterbatasan fisik (kelumpuhan). Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL modifikasi yang terdiri dari 3 domain fisik yaitu nyeri dan ketidaknyamanan, tenaga dan kelelahan, tidur dan istirahat. Uji analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Gambaran RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha pimpinan pusat persyarikatan muhammadiyah. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik 1 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Poliklinik 1 merupakan poliklinik yang menampung pasien untuk golongan umum maupun pasien

dengan asuransi kesehatan keluarga miskin. Poliklinik 1 memiliki 2 ruang konsultasi kesehatan dengan 2 dokter spesialis jantung dan syaraf pada penelitian ini peneliti mengambil jantung dan dijadwalkan menjadi 3 kali konsultasi dalam 1 minggu yaitu hari selasa jam 16.00-18.00 WIB, hari Jumat jam 16.00-18.00 WIB dan hari Sabtu jam 08.00-10.00 WIB.

**Karakteristik responden pasien pasca SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan usia**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien SKA berdasarkan Usia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015.**

Usia (Tahun )	Frekuensi	Presentase (%)
20-40 (dewasa awal)	6	20
41-65 (dewasa tengah)	24	80
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pasien yang menjadi responden antara usia 20-40 tahun ada 6 orang (20%) dan 41-65 tahun ada 24 orang (80%).

**Karakteristik responden pasien SKA berdasarkan jenis kelamin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien SKA berdasarkan Jenis Kelamin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 17 orang (56,7%). Yulianti, (2012) menunjukkan bahwa pada penderita ACS lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan.

**Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

**Tabel 3 Distribusi Riwayat Penyakit SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015**

Tahun	Frekuensi	Presentase (%)
2010	1	3,3
2011	4	13,3
2012	4	13,3
2013	8	26,7
2014	10	33,3
2015	3	10,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 responden dengan riwayat SKA terbanyak terjadi di tahun 2014 yaitu 10 orang (33,3%).

**Kualitas hidup aspek fisik pasien pasca SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

**Tabel 4 Distribusi Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015**

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	0	0
Cukup	21	70,0
Baik	9	30,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Kualitas Hidup Aspek Fisik dengan kategori cukup 21 orang (70,0%).

**Rerata jawaban kuesioner domain kualitas hidup aspek fisik pasien pasca SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

**Tabel 5 Distribusi Domain Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien pasca SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015**

No.	Kategori	frekuensi	Presentase (%)
1.	<b>Ketidaknyamanan beraktivitas</b>		
	Buruk	2	6,7
	Cukup	18	60,0
	Baik	10	33,3
	Total	30	100
2.	<b>Tenaga dan kelelahan</b>		
	Buruk	5	16,7
	Cukup	15	50,0
	Baik	10	33,3
	Total	30	100
3.	<b>Tidur dan istirahat</b>		
	Buruk	6	20,0
	Cukup	19	63,3
	Baik	5	16,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 kategori Ketidaknyamanan beraktivitas cukup 18 atau (60,0%), tenaga dan kelelahan cukup atau (50,0%), tidur dan istirahat cukup 5 atau (16,7%).

**Pasien jenis sindrom koroner akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**  
**Tabel 6 Distribusi Sindrom Koroner Akut dari rekam medis pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015.**

Jenis	Frekuensi	Presentase (%)
NSTEMI	9	30,0
STEMI	12	40,0
UAP	9	30,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa pasien jenis SKA sebagian besar responden termasuk dalam kategori STEMI 12 orang (40,0%).

**Tabulasi silang karakteristik responden jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

**Tabel 7 Tabulasi Silang Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik**

Kualitas Hidup Aspek Fisik	Sindrom Koroner Akut						Total (%)	
	UAP		NSTEMI		STEMI		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	20,0	1	3,3	2	6,7	9	30
Cukup	3	10,0	8	26,7	10	33,3	21	70
Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	30,0	9	30,0	12	40,0	30	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa jenis sindrom koroner akut STEMI terdapat 10 orang (33,3%) sebagian besar responden memiliki kualitas hidup aspek fisik dengan kategori cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang cukup.

**Hasil Uji Korelasi *Chi Square***

**Tabel 8 Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik**

	Asymp.Sig.(2-sided)
Chi Square Test	0,016

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,016. Nilai uji signifikansi lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan bahwa ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

Kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup 21 orang 70,0% dan baik 9 orang 30,0%. Ditinjau dari hasil jawaban kuesioner ditemukan bahwa sebagian besar responden dengan ketidaknyamanan beraktivitas dari 13 pernyataan kuesioner terdapat jawaban 10 baik (33,3%), 18 cukup (60,0%), 2 buruk (6,7). Dari 4 pernyataan Tenaga dan kelelahan responden menjawab 10 baik (33,3%), 15 cukup (50,0%), 5 buruk (16,7%). Tidur dan istirahat terdapat 5 pernyataan responden menjawab 5 baik (16,7%), 19 cukup (63,3%) dan 6 buruk (20,0%). Dari ketiga jawaban kuesioner domain kualitas hidup aspek fisik pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden menjawab ketidaknyamanan beraktivitas dengan presentase sebesar 60,0% termasuk dalam kategori cukup dan sebagian besar responden juga memiliki kualitas hidup aspek fisik 70,0% dengan kategori cukup. Kualitas hidup aspek fisik pasien pasca sindrom koroner akut pada domain ketidaknyamanan beraktivitas, pada aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Pada penelitian sebelumnya Yulianti, (2012) dengan judul Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Acute Coronary Syndrome* Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al Islam Bandung juga didapatkan bahwa 50% pasien ACS mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang sedang. Semakin tinggi keterbatasan aktivitas fisik yang dimiliki oleh pasien ACS maka kualitas hidup semakin rendah. Menurut Osborn, (2010) pasien dengan ACS disarankan untuk menghindari kegiatan tertentu, menahan diri dari aktivitas mendadak, dan untuk menghentikan aktivitas yang bisa menyebabkan gejala ACS terulang. Aktivitas yang berlebih pada pasien SKA dapat meningkatkan kebutuhan oksigen, hal ini dapat mengganggu keseimbangan dan membahayakan fungsi miokardium. Pasien SKA cenderung akan mengurangi aktivitas sehari-hari untuk meminimalkan nyeri jika terjadi. hal ini sejalan dengan penelitian ini, pada kualitas hidup aspek fisik pasien sindrom koroner akut

Pada penelitian ini usia berpengaruh terhadap kualitas hidup aspek fisik hal ini ditunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yaitu antara usia 20-40 tahun atau usia dewasa awal sebanyak (20,0%) dan usia 41-65 tahun atau usia tengah sebanyak (80,0%) sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin usia bertambah maka terjadi penurunan kemampuan kerja. Pada pasien SKA usia pertengahan merupakan usia dimana mulai terjadi penurunan fungsi fisik dan peran fisik, yang bisa berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Bakhai, (2012) pasien sindrom koroner akut yang menjadi sampel penelitian, terdapat 78 merupakan pria dengan usia rata-rata 50-60 tahun atau termasuk usia pertengahan. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Yulianti, (2012) didapatkan usia 40-50 tahun (4,29%), 51-60 tahun (32,86%), 61-70 tahun (34,28%). Kelompok usia lanjut menurut Hurlock, (1980 dalam Yulianti, 2012) ketahanan dan kemampuan kerja menurun mengakibatkan orang berusia lanjut semakin sulit untuk melakukan pekerjaan yang mengandalkan otot. Bertambahnya usia dikarenakan proses penuaan sehingga kondisi pembuluh darah arteri koroner mengalami aterosklerosis sehingga memperberat

kondisi ACS seseorang. Pasien dengan usia lanjut juga mengalami penurunan fungsi fisiologis karena proses penuaan dibanding dengan usia muda atau usia produktif.

Jenis kelamin juga berkontribusi terhadap kualitas hidup aspek fisik pada pasien dengan sindrom koroner akut. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini, memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 17 orang (56,7%) pada jenis kelamin laki-laki, sedangkan perempuan sebesar 13 orang (43,3%). Jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan kebiasaan laki-laki seperti merokok dan minum kopi sehingga mempercepat plak didalam pembuluh darah. Dari penelitian sebelumnya Yulianti, (2012) menunjukkan bahwa pada penderita ACS lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. hal ini ditunjukkan bahwa terdapat 51,43% laki-laki menderita ACS dan 48,57% wanita menderita ACS. Jenis kelamin mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas hidup, dari hasil penelitian Ermis *et al.* (2001, dalam Sevinc & Asiye, 2010 dalam Yulianti, 2012) didapatkan 52% respondennya adalah laki-laki. Responden laki-laki dengan presentase lebih tinggi karena berkontribusi dalam memperbesar faktor risiko terjadinya ACS, salah satunya adalah merokok. Penelitian yang dilakukan Utari, (2013) juga menunjukkan bahwa jumlah penderita riwayat SKA berjenis kelamin pria 75%. Presentase menerangkan bahwa jumlah penderita SKA berjenis kelamin pria lebih besar daripada wanita. Pada laki-laki memiliki kualitas hidup yang rendah, karena pada jenis kelamin laki-laki pasien SKA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai presentase yang tinggi terjadinya SKA, hal ini dipicu karena pada pasien laki-laki mempunyai kebiasaan merokok dan gaya hidup yang tidak sehat.

Pasien dengan riwayat sindrom koroner akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada penelitian ini, terdapat 10 orang (33,3%) terjadi di tahun 2014 dan terendah pada pasien dengan riwayat SKA 1 orang (3,3%) tahun 2010. Sebagian besar pasien dengan riwayat sindrom koroner akut memiliki kualitas hidup yang semakin membaik. Kondisi pasien dengan riwayat SKA cenderung memiliki kualitas hidup yang semakin membaik.

Pasien SKA menurut jenisnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan bahwa mayoritas responden STEMI 12 orang (40,0%), UAP 9 orang (30,0%), NSTEMI 9 orang (30,0%). Hasil dari rekam medis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa STEMI merupakan jenis SKA yang paling banyak diderita oleh pasien SKA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Stivano dkk, (2013) dengan judul Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut yang juga menunjukkan bahwa 82% pasien SKA menderita infark miokard akut dengan elevasi Segment T atau STEMI, 11% menderita NSTEMI dan 7% menderita angina pektoris tidak stabil di RSU Bethesda Tomohon. *Segment T elevation myocardial infarction* atau STEMI merupakan serangan yang terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan otot jantung yang disuplai oleh arteri menjadi berkurang. Pada pasien SKA STEMI lebih sering dialami penderita karena nyeri tidak akan hilang dengan istirahat dalam durasi yang lebih lama dibanding NSTEMI dan UAP.

Pada pasien dengan jenis sindrom koroner akut STEMI dengan kualitas hidup aspek fisik terdapat 10 pasien 33,3% dengan kategori cukup. Sindrom koroner akut NSTEMI dengan kualitas hidup aspek fisik terdapat 8 pasien 26,7% dengan kategori cukup dan jenis SKA UAP dengan kualitas hidup aspek fisik terdapat 6 orang 20,0% dengan kategori baik. Jenis sindrom koroner akut STEMI dalam penelitian ini tidak terdapat kategori buruk 0%, hal ini dipengaruhi karena responden dalam penelitian ini memiliki riwayat pengobatan penyakit yang sudah lama dilakukan oleh pasien SKA untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Pasien dengan riwayat SKA yang rutin melakukan pemeriksaan dan rutin mengkonsumsi obat, akan mengalami kondisi yang semakin membaik sehingga mempengaruhi kualitas hidup aspek fisik pasien SKA. Pasien SKA dengan Kualitas hidup aspek fisik juga akan membaik, hal ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Pada hasil penelitian ini kualitas hidup aspek fisik pasien pasca SKA jenis STEMI sebagian besar responden memiliki kualitas hidup aspek fisik yang cukup. Hal ini dipengaruhi oleh usia pasien yaitu usia dewasa tengah dan riwayat pasien pasca SKA. Pasien dengan riwayat SKA kemudian melakukan pemeriksaan rutin ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rutin mengkonsumsi obat, maka pasien dengan SKA akan memiliki kualitas hidup aspek fisik yang membaik. Dari penelitian sebelumnya Utari, (2013) terdapat perbedaan bahwa kualitas hidup pada NSTEMI lebih baik daripada STEMI. Kualitas hidup fungsi fisik dan peran fisik pada pasien dengan riwayat STEMI adalah 49,1 dan NSTEMI/UAP adalah 5,56 Berdasarkan nilai hasil rerata kedua kelompok NSTEMI/UAP, nilai rerata lebih besar dari STEMI. Hal ini membuktikan bahwa skor kualitas hidup NSTEMI lebih baik. Pasien-pasien dengan NSTEMI/UAP menunjukkan gejala nyeri dada yang jauh lebih sedikit dibanding dengan pasien-pasien STEMI, nyeri dada merupakan hal yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup fungsi fisik pada pasien-pasien SKA telah mempengaruhi aktivitas, sehingga pasien mengalami keterbatasan atau membatasi aktivitas terutama aktivitas berat. Pada peran fisik atau kemampuan fisik pasien SKA membatasi aktivitas sehari-hari guna menghindari terjadinya serangan akut kembali dan pengurangan aktivitas akibat dari emosi yang fluktuatif pada diri pasien. Pasien SKA juga tidak dapat melakukan aktivitas sebaik atau seteliti biasanya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Sindrom koroner akut pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, responden sebagian besar jenis sindrom koroner akut pada kategori STEMI 12 orang (40,0%).
2. Kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup 21 orang (70,0%).
3. Ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek fisik pasien pasca serangan jantung yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  $p = 0,16$   $p < 0,05$ .

## Saran

1. Bagi pasien pasca serangan jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Lebih memperhatikan penyakit yang diderita dan dampaknya terhadap segala aspek kehidupannya yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien pasca sindrom koroner akut, lebih membatasi aktivitas sehari-hari.
2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Diharapkan pasien-pasien dengan SKA diberikan pengetahuan tentang penyakitnya dari berbagai aspek sehingga tidak terjadi serangan berulang.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Mengembangkan dan mengkaji lebih luas tentang SKA dengan metode yang lain dan jumlah sampel yang lebih besar.

## REFRENSI

- American Heart Association.(2008). *Heart Disease-2008 Update*. Dallas, Texas: American Heart Association.
- Bakhai.(2012). Diabetic patients with acute coronary syndromes in the UK: high risk and under treated. Results from the prospective registry of acute ischaemic syndromes in the UK (PRAIS-UK). *International Journal of Cardiology*, 100: 79–84.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut*. Jakarta : Depkes RI <http://binfar.depkes.go.id/bmsimages/1361351516.pdf> diakses tanggal 30 maret 2015.
- DepKes.(2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>. diakses tanggal 17 April 2015.
- Fauziah.(2010). Quality Of Life Of Acute Coronary Syndrom. *Journal of Southern Arricultural Education Research*, 51 (1).
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osborn, Wras, and Watson. (2010). *Medical Surgical Nursing Preparation for Practice Volume 1*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/651/693>. Diakses 6 Desember 2014.
- Sevinc, Sibel and Aisyie D.(2010). Cardiac Risk Factors and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Clinical Nursing* 19;1315-1325. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/651/693>. Diakses 6 Desember 2014.
- Silva, I.A.(2011). Nursing Mother's Perception About Their Quality Of Life. *Rev Esc Enferm USP*. 45(1). Pp 69-76.
- Stivano, R.V., Torry, A., Lucia, P., and Jeffery, O.(2013). Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut. *Jurnal: FKUI*.
- WHOQOL Group.(1998). Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment. *Psychological Medicine*.
- Yulianti.(2012).Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Coronary Syndrom di Poliklinik Jantung Rumah Sakit AL Islam Bandung. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/651/693>. Diakses 6 Desember 2014.