

**HUBUNGAN JENIS SINDROMA KORONER AKUT
DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK SEKSUAL
PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
LIA FITARI
201110201106**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN JENIS SINDROMA KORONER AKUT
DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK SEKSUAL
PASIEEN PASCA SERANGAN JANTUNG
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KINDS OF ACUTE
CORONARY SYNDROME AND LIFE QUALITY OF
PATIENT'S SEXUAL ASPECT POST HEART
ATTACK IN PKUMUHAMMADIYAH
HOSPITAL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
LIA FITARI
201110201106**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
15 Juli 2015

Pembimbing



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

HUBUNGAN JENIS SINDROMA KORONER AKUT DENGAN KUALITAS HIDUP ASPEK SEKSUAL PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Lia Fitari, Widaryati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Email : Fitari_lia@yahoo.com

Abstract : The objective of the study to determine the relationship between kinds of acute coronary syndrome and life quality of patient's sexual aspect post heart attack in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta in 2015. The study was *descriptive correlation* research with *cross sectional* approach. The samples were taken using *accidental sampling* method to 30 respondents. *Chi Square* was used as the statistic analysis. There is a relationship between kinds of acute coronary syndrome and the life quality of patient's sexual aspect in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. Obtains the p value of 0.001 (p value < 0.05).

Keywords : Acute coronary syndrome, life quality of patient's sexual aspect, heart attack patient

Abstrak : Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek seksual pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden 30 pasien sindrom koroner akut dengan *aksidental sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Ada hubungan antara jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek seksual di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015. Nilai signifikan (p-value) adalah 0,001 (p value < 0.05)

Kata Kunci: Sindrom koroner akut, kualitas hidup aspek seksual, pasien jantung

PENDAHULUAN

Serangan jantung adalah suatu kondisi ketika kerusakan dialami oleh bagian otot jantung (*myocardium*) akibat mendadak sangat berkurangnya pasokan darah ke bagian

otot jantung. Berkurangnya pasokan darah ke jantung secara tiba-tiba dapat terjadi ketika salah satu nadi koroner terblokir selama beberapa saat, entah akibat spasme mengencangnya nadi koroner atau akibat penggumpalan darah (thrombus). Menurut WHO (2011) diperkirakan 17.5 juta (30%) orang meninggal per tahun karena CVD, kontribusi dalam dekat ini 33% dari semua kematian.

Menurut WHO (2008) dalam Panthee dan Kritpracha (2011) menyatakan pada tahun 2020 sekitar 23.6 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler terutama jantung dan stroke, sehingga merupakan ancaman utama di dunia. Menurut hasil Survei Kesehatan Nasional (2003), penyakit sistem sirkulasi merupakan penyebab kematian utama di Indonesia (26,4%) dan pada Profil Kesehatan Indonesia (2003), disebutkan bahwa penyakit jantung berada di urutan ke-8 (2,8%) pada 10 penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia.

Hasil dari *Jakarta cardiovascular study* tahun 2008 mencatat prevalensi infark miokard pada wanita mencapai 4,12% dan 7,6% pada pria atau 5,29 secara keseluruhan. Tahun 2013 terdapat kurang lebih 478.000 pasien di Indonesia didiagnosis penyakit jantung koroner, prevalensi STEMI meningkat dari 25% menjadi 40% dari presentasi infark miokard, antara 10% hingga 30% terjadi peningkatan dari pasien dengan angina tidak stabil menjadi MI dalam 1 tahun dan 29% kematian karena MI dalam 5 tahun. (Depkes, 2013).

Menurut *American Heart Association* (2008), penelitian menunjukkan penderita masalah jantung dengan angka yang cukup mengejutkan. Wanita khususnya setelah menopause, menunjukkan angka mortalitas yang sama dengan pria akibat jantung koroner. Hal ini menjadi fokus apakah terapi pengganti hormon (HRT= *Hormon Replacement Therapy*) bagi wanita setelah menopause mampu menurunkan insiden penyakit jantung koroner. Saat ini peningkatan lanjut usia sekitar 65 miliar orang dewasa mengidap *Cardiovascular Disease* (CVD) dan prevalensi meningkat pada usia lanjut yaitu: 51% laki-laki dan 48% wanita usia 55-64 tahun, dan 71% laki-laki dan 79% wanita lebih dari 75 tahun yang terpengaruh.

Penyakit jantung yang tidak segera diobati akan menimbulkan masalah baru seperti *ventrikel takhikardi*, *ventrikel fibrilasi*, *reinfraction*, iskemik berulang (kematian jantung), oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kematian karena serangan jantung terus dilakukan dari berbagai pihak, Permasalahan penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia secara substansi berkontribusi pada masalah pembangunan nasional. Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam pengendalian faktor risiko mencegah terjadinya penyakit tidak menular terutama penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu nomor 1295 tahun 2007 yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melaksanakan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Pedoman pengendalian (pencegahan dan penanggulangan) faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebagai bahan acuan bagi semua pihak dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia (Kemenkes, 2009).

Pemerintah melakukan kegiatan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah didasari pada 3 pilar yaitu melalui pengembangan dan memperkuat kegiatan pokok pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, peran *civil society organization* melalui pengembangan dan memperkuat jejaring kerja pengendalian penyakit tidak menular, peran masyarakat dengan pengembangan dan memperkuat pengendalian faktor penyakit jantung dan pembuluh darah berbasis masyarakat (Kemenkes, 2009).

Secara umum faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah kesehatan, ekonomi, lingkungan, keamanan, dukungan sosial, psikologis, aktivitas sehari-hari meliputi aktivitas fisik (Stigelma, 2006). Meskipun komponen kualitas hidup setiap orang sama tetapi kualitas seseorang dipengaruhi oleh pribadi, lingkungan dan interaksi serta budaya dimana aktivitas fisik (seksual) terhambat akibat pasien didiagnosis SKA. Dampak penyakit jantung terhadap kualitas hidup khususnya aspek seksual memang tidak signifikan karena sejumlah peneliti menunjukkan angka yang berbeda-beda. Namun ada beberapa kasus pasien dengan SKA khususnya STEMI mengalami serangan jantung saat atau beberapa menit setelah melakukan hubungan seksual. Pada orang dengan risiko tinggi untuk terkena serangan

jantung atau sudah memiliki penyakit jantung sebelumnya, frekuensi serangan jantung saat atau setelah hubungan seksual sekitar 2%. (Cummins, 2005)

Studi sebelumnya menemukan bahwa pasien setelah IMA melaporkan penurunan aktivitas sehari-hari seperti: pekerjaan rumah, aktivitas fisik meliputi memanjat tangga, kegiatan seksual dan hobi serta tidak bisa melakukan aktivitas sama sebelum didiagnosis penyakit dan mood rendah (Panthee & Kritpracha, 2011). Studi lainnya mengemukakan bahwa penyakit jantung merupakan alasan orang takut melakukan hubungan seksual. Satu jam setelah hubungan seksual adalah saat-saat dimana seseorang memiliki risiko serangan jantung dua kali lebih besar daripada kondisi normalnya. Hal ini menjadi salah satu alasan jarang nya aktivitas seksual diantara pasangan suami istri akibatnya hubungan diantara pasangan kurang harmonis, timbul stress, menurunkan kekebalan tubuh, menciptakan suasana tidak nyaman diantara keduanya hingga berujung perceraian.

Secara teoritis seksualitas memiliki beberapa aspek penting bagi kehidupan manusia diantaranya seksualitas (ketertarikan secara seksual) biasanya melalui panca indra kita, aspek keintiman yang menimbulkan rasa nyaman antar pasangan baik suami istri atau kekasih, selain itu identitas seksual menjadi sangat penting karena memiliki elemen-elemen seperti: biologi, gender, peran gender, dan orientasi seksual. Dan yang terakhir adalah kesehatan seksual dimana aspek ini merupakan gambaran kemampuan seseorang dalam mencapai kesehatan secara fisik, mental, dan sosial terkait seksualitas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 3 Februari 2015 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan melihat rekam medis pasien pada tahun 2014 didapatkan pasien dengan diagnosa SKA atau di RS disebut *The international statistical classification of Diseases (ICD)* yaitu *Unstable angina* berjumlah 51%, *Acute transmural myocardial infraction of anterior wall* berjumlah 24%, *Acute transmural myocardial infraction of interior wall* berjumlah 7%, *Acute subendocardial myocardial infraction* berjumlah 18%. Dari hasil studi pendahuluan tersebut khususnya di poliklinik 1 pasien dengan SKA menunjukkan angka yang cukup tinggi dimana 2 dari 10 responden mengatakan aktivitas seksual

terganggu setelah mereka didiagnosa SKA. Hal ini menjadi hal yang menarik peneliti melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien khususnya aspek seksual dengan riwayat SKA sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sesuai data rekam medis pada tahun 2014 sebanyak 72 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara *aksidental sampling* yakni pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner digunakan pada pengumpulan data kualitas hidup aspek seksual yang terdiri dari 3 sub variabel yaitu komunikasi dengan pasangan, kepuasan terhadap seksual dan sikap terhadap ketidaknyamanan saat bersama pasangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik penelitian

Karakteristik siswa berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015

No	Karakteristik	Frekuensi (N:30)	Persentase (%)
1	Usia		
	Dewasa Muda 20-40	13	43,3
	Dewasa tua 41-65	17	56,7
2	Jenis Kelamin		
	L	16	53,3
	P	14	46,7

Pada tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia jumlah responden terbesar adalah usia dewasa tua yaitu 17 orang (56,7%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin jumlah terbesar adalah laki-laki yaitu 16 orang (53,3%).

HASIL PENELITIAN

Tabel 2 Distribusi Kualitas Hidup Aspek Seksual Pasien Sindrom Koroner Akut Di RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	26,7
Sedang	16	53,3
Buruk	6	20,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar kualitas hidup responden adalah sedang sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 3 Distribusi Sub Variabel Kualitas Hidup Aspek Seksual

Sub Variabel	Kategori						Total
	Buruk		Sedang		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Komunikasi dengan pasangan	11	6,7	17	56,7	2	36,7	30 (100%)
Kepuasan terhadap pasangan	13	10,0	14	14,7	3	43,3	30 (100%)
Sikap terhadap ketidaknyamanan terhadap pasangan	8	20,0	16	53,3	6	26,7	30 (100%)

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar pasien berdasarkan sub variabel kualitas hidup aspek seksual adalah komunikasi dengan pasangan yaitu kategori sedang sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 4 Distribusi Sindrom Koroner Akut dari Rekam Medis Pasien di RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015.

Jenis SKA	Frekuensi	Persentase (%)
UAP	9	30,0
NSTEMI	8	26,7
STEMI	13	43,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil terbanyak pasien SKA adalah jenis STEMI yaitu 13 orang (43,3%).

Tabel 5 Tabulasi Silang Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Seksual

Sindrom Koroner Akut	Kualitas Hidup Aspek Seksual						Total	
	Buruk		Sedang		Baik			
	f	%	f	%	f	%		
UAP	2	6,7	1	3,3	6	20,0	9	(30,0%)
NSTEMI	3	10,0	5	16,7	0	0,0	8	(26,7%)
STEMI	3	10,0	10	33,3	0	0,0	13	(43,3%)
Total	8	26,7	16	53,3	6	20,0	30	(100%)

Pada Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden kualitas hidup aspek seksual dalam kategori sedang pada sindrom koroner akut jenis STEMI sebanyak 10 orang (33,3%). Hasil analisis uji Chi Square menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,622 dengan signifikan sebesar 0,001 atau $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Yang menandakan ada hubungan jenis sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek seksual.

PEMBAHASAN

Kualitas Hidup Aspek Seksual

Kualitas hidup adalah merupakan harapan seseorang terhadap kehidupan dibanding dengan kenyataan yang dihadapinya. Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, dalam hal ini aspek seksual (Donland, 2001). Seksualitas meliputi cinta, kehangatan, saling membagi dan sentuhan bukan hanya melakukan hubungan seksual (Potter & Perry 2005). Dalam seksualitas komunikasi merupakan elemen dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain, seperti perasaan emosi dimana individu menyampaikan hubungan (Potter & Perry 2005). Tabel 3 menunjukkan kualitas hidup aspek seksual pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan bahwa mayoritas responden yaitu pada kategori Sedang 18 orang (60,0%). Separuh lebih responden pada penelitian ini cukup dengan kualitas hidup aspek seksualnya. Hasil ini didapatkan dari kuesioner sub variabel komunikasi dengan pasangan yang terdiri dari 6 pertanyaan didapatkan jawaban 2 baik (6,7%), 17 sedang (56,7%), 11 buruk (36,7%). Sub variabel kepuasan terhadap seksual didapatkan jawaban 3 baik (10,0%), 14 sedang (46,7%), 13 buruk

(43,3%). Sub variabel sikap terhadap ketidaknyamanan saat bersama pasangan 6 baik (20,0%), 16 Sedang (53,3%), 8 buruk (26,7%). Meskipun separuh lebih responden kualitas hidupnya sedang akan tetapi ada 6 pasien (20,0%) yang kualitas hidupnya buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulianti, (2012). Didapatkan hasil dari 70 responden, sebagian pasien ACS memiliki kualitas hidup tinggi dengan keterbatasan aktifitas fisik menunjukkan keterbatasan sedang. Semakin tinggi aktivitas yang dimiliki maka kualitas hidup semakin rendah.

Hal ini juga didukung dengan hasil pada tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan, hal ini disebabkan kebiasaan laki-laki seperti merokok dan minum kopi sehingga mempercepat plak didalam pembuluh darah. Hasil penelitian yang dilakukan Yulianti, (2012) menunjukkan bahwa pada penderita ACS lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan yaitu terdapat 51,43% laki-laki menderita ACS dan 48,57% wanita menderita ACS. Jenis kelamin mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas hidup, hasil penelitian Ermis *et al.* (2001, dalam Servinc & Asiye, 2010 dalam Yulianti, 2012) didapatkan 52% responden laki-laki. Responden laki-laki presentase lebih tinggi karena berkontribusi dalam memperbesar faktor resiko terjadinya ACS, salah satunya adalah merokok. Penelitian yang dilakukan Utari, (2013) juga menunjukkan penderita riwayat SKA berjenis kelamin pria sebesar 75%. Presentase menunjukkan bahwa jumlah penderita SKA berjenis kelamin pria lebih besar dari pada wanita.

Sindrom Koroner Akut

Tabel 4 menunjukkan pasien sindrom koroner akut menurut jenisnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan responden STEMI 13 orang (43,3%), UAP 9 orang (30,0%), NonSTEMI 8 orang (26,7%). Dari hasil data diatas mayoritas pasien mengalami STEMI, data diambil dari rekam medis pasien khusus sindrom koroner akut tahun 2015. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injury vaskular, yang dipengaruhi faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid oleh karena itu responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki. STEMI dapat juga disebabkan oleh emboli koroner, abnormalitas kongenital, spasme koroner dan berbagai penyakit inflamasi sistemik (Alwi, 2006).

Lamanya nyeri dada STEMI cenderung lebih lama yaitu >20 menit dan tidak hilang dengan istirahat hal ini disebabkan oleh proses penuaan kondisi pembuluh darah arteri koroner mengalami aterosklerosis sehingga memperberat kondisi sindrom koroner akut seseorang. (Hawari, 2004; Hanafi, 2003).

Dalam penelitian ini mayoritas responden mengalami STEMI yaitu 13 orang (43,3%), yang berarti bahwa dari ketiga jenis SKA, jenis STEMI yang paling sering dikeluhkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Stivano dkk, (2013) menunjukkan bahwa 82% pasien SKA menderita infark miokard akut dengan elevasi ST atau STEMI lebih banyak dibandingkan NSTEMI dan UAP. *Segment T elevation myocardial infraction* atau STEMI merupakan serangan yang terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan otot jantung yang disuplai oleh arteri menjadi mati. STEMI lebih sering terjadi karena nyeri tidak akan hilang dengan istirahat dalam durasi yang lebih lama dibanding NSTEMI dan UAP.

Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Seksual

Tabel 5 menunjukkan hasil kualitas hidup aspek seksual pasien SKA didapatkan jenis UAP baik 6 (20,0%), sedang 1 (3,3%), buruk 2 (6,7%), NSTEMI baik 0 (0,0%), sedang 5 (16,7%), buruk 3 (10,0%), STEMI baik 0 (0,0%), sedang 10 (33,3%), buruk 3 (10,0%). Hasil tersebut didapatkan dari hasil kuesioner dapat di lihat pada tabel 4 berdasarkan sub variabel komunikasi dengan pasangan baik 2 (6,7%), sedang 17 (56,7%), buruk 11 (36,7%) kepuasan terhadap pasangan baik 3 (10,0%) sedang 14 (44,7%) buruk 13 (43,3%), sikap ketidaknyamanan terhadap pasangan baik 6 (20,0%) sedang 16 (53,3%) buruk 8 (26,7%).

Terdapat tiga jenis sindrom koroner akut yaitu *Unstable Angina Pectoris* atau UAP, *Non ST- Elevasi MI* atau NSTEMI dan *ST- Elevasi MI* atau STEMI (Sole dkk, 2009). Ketiga jenis ini secara umum memiliki tanda dan gejala yang hampir sama yang dirasakan oleh pasiennya yaitu adanya nyeri dada dan adanya perubahan pada EKG, akan tetapi durasi atau lamanya serangan yang membedakan antar ketiganya. UAP berlangsung antara 2 hingga 10 menit, NSTEMI dan STEMI berlangsung lebih dari 20 menit dan terjadi pada saat istirahat akan tetapi STEMI lebih parah dibanding NSTEMI

karena pada STEMI telah terjadi elevasi akibat dari kurangnya pasokan darah yang berkepanjangan. Akibatnya menurunnya metabolisme tubuh yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang untuk beraktifitas sehari-hari dan secara langsung akan menurunkan kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek dalam hal ini adalah aspek seksual. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p sebesar 0,001. Artinya, secara statistik terdapat hubungan antara sindrom koroner akut dengan kualitas hidup aspek seksual (Sole dkk, 2009).

Oleh karena itu bagi pasien dengan STEMI membatasi aktivitas seksual karena takut terjadi reinfark atau serangan jantung. Denyut jantung dan tekanan darah saat meningkat berakibat terhadap rangsangan saraf simpatis, jantung akan berdegup makin keras mulai saat pemanasan-perangsangan terus meningkat sampai titik kulminasinya saat orgasme, untuk kemudian secara perlahan akan kembali normal pasca hubungan intim tersebut. Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah akibat rangsangan saraf otonom yaitu saraf simpatis yang mengakibatkan kekurangan katekolamin masuk ke sirkulasi sehingga denyut jantung meningkat. Peningkatan denyut jantung akan membawa konsekuensi meningkatnya kebutuhan oksigen otot jantung (miokard), agar miokard dapat bekerja secara optimal memompakan darah keseluruh tubuh (Muttaqin, 2009).

Dalam penelitian ini SKA jenis UAP masih didapatkan hasil kategori buruk sebanyak 2 (6,7%) karena dalam aktifitas seksual tidak hanya kontak fisik saja akan tetapi komunikasi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup aspek seksual seseorang hal ini disesuaikan dengan sub variabel kuesionernya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulianti (2012). Didapatkan hasil dari 70 responden, sebagian pasien ACS memiliki kualitas hidup tinggi dengan keterbatasan aktifitas fisik menunjukkan keterbatasan sedang. Semakin tinggi aktivitas yang dimiliki maka kualitas hidup semakin rendah. Aktivitas fisik dalam hal ini adalah seksual, bagi pasien SKA dapat memicu timbulnya serangan atau nyeri dada yang dipengaruhi oleh tingkat SKA.

Dari hasil penelitian Utari (2013) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada NSTEMI lebih baik daripada STEMI. Antara suplai dan kebutuhan oksigen harus

seimbang, peningkatan kebutuhan dapat mengganggu keseimbangan dan membahayakan fungsi miokardium (Muttaqin, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pasien dengan sindrom koroner akut akan merubah tingkat aktivitas mereka dalam hal ini termasuk seksualitas untuk meminimalkan frekuensi nyeri dada (Spertus *et al.*, 1995).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar sindrom koroner akut pada pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah jenis STEMI yaitu 13 orang (43,3%).
- b. Sebagian besar kualitas hidup aspek seksual pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada kategori sedang yaitu 16 orang (53,3%).
- c. Ada hubungan antara jenis sindroma koroner akut dengan kualitas hidup aspek seksual pasien pasca serangan jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. ($\rho=0,001, \rho<0,05$)

Saran

Berdasarkan keterbatasan yang ada dapat penelitian sarankan sebagai berikut:

- a. Bagi pasien pasca serangan jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Lebih memperhatikan penyakit yang diderita dan dampaknya terhadap segala aspek kehidupannya yang mengganggu aktifitas sehari-hari.
- b. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Diharapkan agar memberikan konseling tentang seksual pada pasien sindrom koroner akut sebelum pasien pulang setelah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Bagi peneliti selanjutnya
Mengembangkan dan mengkaji lebih luas tentang pasien SKA secara homogen.

REFERENSI

- American Heart Association. (2008) Heart Disease-2008 Update. Dallas, Texas, American Heart Association.
- Cummins, R.A. 2005. *Moving From the Quality of Life Concept to a Theory*. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2007). *Pelayanan Medis Dasar Materi 4*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pharmaceutical Care untuk pasien*
- http://www.kompasiana.com/felixchikitafredy/aktivitas-seksual-dan-olahraga-picu-serangan-jantung_552a8fddf17e61d11fd623c1 oleh Felix Chikita Fredy 6 juli 2013.
- Hawari, D. (2004). *Penyakit jantung Koroner Dimensi psikoreligi*. Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Muttaqin, A. (2009). *HRQo1 After Coronary Artery Bypass Grafting and Percutaneous Coronary Intervention For Stable Angina*. *Jurnal Scandinavian Cardiovascular*.
- Nazir, K.A. (2006). *Penilaian Kualitas Hidup Pasca Bedah Pintas Koroner Yang Menjalani Perawatan*. UI.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik, Vol2 EGC*. Jakarta.
- Panthee, B. & Kripracha, C. (2001). *Review: Anxiety and Quality of Life Patients with Myocardial Nurse Media Journal of Nursing*, 1 (1), 105-115.
- 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.