

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG RUTIN DAN TIDAK RUTIN MELAKUKAN SENAM JANTUNG SEHAT

Muhammad Muzain Azhar¹, Fauzan Muttaqien², Dona Marisa³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

²Departemen Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, RSUD Ulin Banjarmasin

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: muhammadmuzainazhar@gmail.com

Abstract: *Coronary heart disease (CHD) patients usually experience a decrease in quality of life. Regularly exercise is proven to improve the quality of life. One of the recommended sports for CHD patients is heart healthy gymnastics. The purpose of this study is to determine the differences in the quality of life of CHD patients who routinely and do not routinely perform healthy heart gymnastics. This study was an observational study with a cross-sectional approach. A total of 24 samples with 8 routinely and 16 non-routinely doing healthy heart exercises were obtained in total sampling according to inclusion and exclusion criteria. From the Fisher test results obtained for the physical domain value of $p = 0.759$, psychological domain value of $p = 0.22$, social relations domain value of $p = 0.074$, and environmental domain value of $p = 0.074$. It can be concluded that there are no significant differences in all domains of quality of life between subjects who are routinely and not routinely doing healthy heart gymnastics.*

Keywords: *coronary heart disease, quality of life, healthy heart gymnastics.*

Abstrak: **Pasien penyakit jantung koroner (PJK) biasanya mengalami penurunan kualitas hidup. Olahraga teratur dapat meningkatkan kualitas hidup.** Salah satu olahraga yang dianjurkan untuk pasien PJK adalah senam jantung sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien PJK yang rutin melakukan senam jantung sehat dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sebanyak 24 sampel dengan 8 yang rutin dan 16 tidak rutin melakukan senam jantung sehat didapat secara *total sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kualitas hidup Subjek yang rutin melakukan senam jantung sehat baik di domain hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan di domain fisik didapatkan hasil kualitas hidup yang buruk. Dari hasil uji Fisher didapatkan hasil untuk domain fisik nilai $p = 0,553$, domain psikologi nilai $p = 0,22$, domain hubungan sosial nilai $p = 0,09$, dan domain lingkungan nilai $p = 0,091$. Bisa disimpulkan tidak terdapat perbedaan bermakna di semua domain kualitas hidup antara subjek yang rutin dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat.

Kata-kata kunci: PJK, kualitas hidup, senam jantung sehat

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang terjadi karena penyempitan dinding arteri koroner karena adanya timbunan kolesterol dan lemak sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan darah ke jantung menjadi terganggu.¹

Menurut Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI, prevalensi PJK di Indonesia pada tahun 2013 yang didapat berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis/gejala sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Di Kalimantan Selatan, berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah pasien PJK sebanyak 13.6012 orang, berdasar diagnosis/gejala, estimasi jumlah pasien PJK sebanyak 59.892 orang.¹

Penelitian yang dilakukan Panthee dan Kritpracha mengemukakan bahwa pasien PJK biasanya disertai dengan ansietas yang akhirnya menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pasien yang didiagnosis menderita PJK biasanya mengalami penurunan nilai dalam kehidupan sehari-hari, seperti, pekerjaan rumah tangga, aktivitas fisik, dan tidak bisa melakukan pekerjaan pada tingkat yang sama seperti sebelum mereka didiagnosis PJK.²

Kualitas hidup secara fisik dan mental seseorang terbukti dapat ditingkatkan dengan aktifitas fisik secara teratur.³ Senam jantung sehat adalah olah raga yang dirancang dengan mengutamakan kemampuan jantung, kelenturan sendi dan gerakan otot besar, dengan tujuan untuk menoptimalkan persebaran oksigen ke seluruh tubuh. Senam jantung sehat memiliki tujuan untuk merawat jantung dan pembuluh darah. Pembuluh darah dan jantung bekerja secara berhubungan sehingga pembuluh darah yang sehat menyebabkan jantung bias bekerja secara optimal.⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, untuk mengetahui perbedaan

kualitas hidup pasien PJK yang rutin melakukan senam jantung sehat dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat. Populasi penelitian ini adalah semua pasien PJK di Yayasan Jantung Indonesia cabang Kalimantan Selatan. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis PJK yang rutin dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat di Yayasan Jantung Indonesia cabang Kalimantan Selatan selama minimal 3 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Pasien yang didiagnosis oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah atau dokter spesialis penyakit dalam menderita PJK, bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*, dan apat melakukan komunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah menolak untuk menjadi subjek penelitian.

Dalam penelitian ini didapatkan responden 24 orang, 8 orang responden yang rutin melakukan senam jantung sehat, dan 16 responden yang tidak rutin melakukan senam jantung sehat.

Pada penelitian, subjek penelitian akan diminta mengisi data beserta kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yang terdiri dari 26 item pertanyaan. Hasil ukur adalah jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang kualitas hidup meliputi dampak dan kepuasan dibagi jumlah item pertanyaan. Kualitas hidup dinyatakan baik jika skor $x \geq 60,00$ dan dinyatakan buruk jika skor $x < 60,00$.

Data yang diperoleh dilakukan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% dengan syarat nilai *expected* yang kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel, jika tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji Chi-Square maka akan dilakukan uji alternatif yaitu uji Fisher.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan subjek yang rutin melakukan senam jantung sehat memiliki kualitas hidup yang baik di domain lingkungan dan hubungan sosial, sedangkan di domain fisik didapatkan hasil kualitas hidup yang buruk. Subjek yang tidak rutin melakukan senam jantung sehat kebanyakan memiliki kualitas hidup yang buruk di seluruh domain kualitas hidup.

Data yang diperoleh dilakukan perhitungan nilai *expected* dan hasilnya didapatkan nilai *expected* yang kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel yang menunjukkan tidak terpenuhinya syarat untuk dilakukan uji Chi-Square. Data yang didapat dilakukan uji Fisher sebagai uji alternatif dari uji Chi-Square.

Tabel 1. Tabel Uji Fisher Perbedaan Kualitas Hidup Antara Pasien PJK yang Rutin dan Tidak Rutin Melakukan Senam Jantung Sehat

Domain Kualitas Hidup	Analisis Uji Fisher
Fisik	$p = 0,553$
Psikologi	$p = 0,221$
Hubungan Sosial	$p = 0,091$
Lingkungan	$p = 0,091$

Dari hasil uji Fisher menggunakan SPSS untuk domain fisik didapatkan nilai $p = 0,553 (>0,05)$, untuk domain psikologi didapatkan nilai $p = 0,221 (>0,05)$, untuk domain hubungan sosial didapatkan nilai $p = 0,091 (>0,05)$, dan untuk domain lingkungan didapatkan nilai $p = 0,091 (>0,05)$. Berdasar hasil tersebut berarti tidak terdapat perbedaan bermakna di semua domain kualitas hidup antara subjek penelitian yang rutin dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat. Hasil penelitian yang didapat berbeda dengan teori yang ada di mana aktivitas fisik atau olahraga memiliki banyak manfaat bagi pasien PJK, mencegah pembuluh darah mengalami penyempitan lebih lanjut, mencegah pembekuan darah, dan mempertahankan irama jantung yang

normal. Hal tersebut dapat mengurangi beban jantung saat istirahat dan latihan yang dapat mengurangi risiko kematian. Manfaat lainnya dari aktivitas fisik pada pasien PJK dapat meningkatkan fungsi fisik, psikologis, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kadar kolesterol HDL yang semuanya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.⁵

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Baily *et al* yang didapatkan hasil aktivitas fisik dapat memperbaiki kualitas hidup pasien PJK dan pasien gagal jantung moderat. Perbedaan hasil yang didapat mungkin terjadi karena jumlah sampel yang berbeda, lama dan jenis olahraga yang dijalani, dan kuesioner yang digunakan. Pada penelitian Baily *et al* jumlah sampel berpartisipasi dalam penelitian sebanyak 50 sampel yang kemudian sampel tersebut diberi perlakuan yaitu *autonomous physical activity (PAPA) program* selama 5 bulan dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu. Kuesioner yang digunakan pada penelitian Baily *et al* adalah EQ-5D (EuroQol-5D).⁶

Pada penelitian sebelumnya oleh Jaurieguizar *et al* didapatkan hasil aktivitas fisik memperbaiki kualitas hidup pasien PJK. Perbedaan dari hasil penelitian yang didapat mungkin juga sama dengan penelitian Baily *et al* yaitu jumlah sampel yang berbeda, lama dan jenis olahraga yang dijalani, dan kuesioner yang digunakan. Pada Jaurieguizar *et al* jumlah sampel yang berpartisipasi dalam penelitian adalah 72 sampel yang kemudian subjek diberi perlakuan *High-Intensity Interval* atau *Continuous Exercise Training* selama 8 minggu, di mana dalam seminggu terdiri dari 3 kali latihan yang berdurasi 40 menit dalam masing-masing latihan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian Jaurieguizar *et al* adalah SF-36.⁷

Kualitas hidup pasien PJK tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas fisik, kualitas hidup pasien PJK dipengaruhi oleh banyak faktor yang lain. Pada penelitian oleh Rochmayanti didapatkan hasil bahwa

depresi, ansietas, koping, dukungan sosial, usia, dan penghasilan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PJK.⁸ Pada penelitian oleh Nuraeni *et al* didapatkan hasil bahwa depresi, cemas, dan revaskularisasi memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien PJK.⁹

Konsensus terbaru dari AHA menyatakan aktivitas sedang dengan durasi 30-60 menit dengan frekuensi 3-4 kali seminggu, disertai dengan peningkatan aktivitas sehari-hari seperti jalan pada saat istirahat kerja, naik tangga, berkebun dan pekerjaan rumah tangga dapat mencegah terjadinya serangan jantung dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien PJK. Aktifitas tersebut dilakukan 5-6 jam seminggu.¹⁰ Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak bermakna mungkin karena subjek tidak mengikuti kegiatan senam secara penuh dari awal sehingga tidak memenuhi rekomendasi dari AHA selama 30-60 menit dan tidak melakukan gerakan dengan benar sesuai anjuran senam jantung sehat. Peneliti juga tidak bisa mengendalikan dan mengetahui aktivitas sehari-hari subjek seperti rekomendasi AHA untuk mendapat kualitas hidup yang baik pasien PJK dianjurkan melakukan aktivitas sehari-hari seperti jalan kaki, naik tangga, berkebun, dan pekerjaan rumah tangga lainnya.

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan tidak dilakukannya survei pendahuluan secara maksimal terlebih dahulu ke Yayasan Jantung Indonesia cabang Kalimantan Selatan untuk memastikan jumlah subjek yang bisa untuk berpartisipasi dalam penelitian.

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan bermakna antara kualitas hidup subjek yang rutin dan tidak rutin melakukan senam jantung sehat. Saran pada penelitian ini diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk memaksimalkan survei pendahuluan ke tempat dilakukannya penelitian sehingga

peneliti bisa memperkirakan jumlah sampel yang bisa untuk berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
2. Bimala P, Charuwan Kritprach. Review : anxiety and quality of life in patients with myocardial infarction. *Nurse Media Journal Nurse*. 2011; 1:105–15.
3. Setiawan GW, Wungouw HIS. Pengaruh senam bugar lanjut usia (lansia) terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal e-Biomedik*. 2013; 1:760–4. Sumardjo, D. Pengantar Kimia : Buku panduan kuliah mahasiswa kedokteran. Jakarta: EGC, 2008.
4. Yayasan Jantung Indonesia. Buku petunjuk senam jantung sehat seri III. 2001.
5. Shiroma EJ, Lee IM. Physical activity and cardiovascular health lessons learned from epidemiological studies across age, gender, and race/ethnicity. *American Heart Association*. 2010; 122:743-52.
6. Bailly L, Mossé P, Diagana S, Fournier M, D'Arripe-Longueville F, Diagana O, et al. "as du Coeur" study: A randomized controlled trial on quality of life impact and cost effectiveness of a physical activity program in patients with cardiovascular disease. *BMC Cardiovasc Disord*. 2018; 18(1): 1–7
7. Villelabeitia JK, Vicente CD, Ruiz L, Peña DLCH, Arriaza GMJ, Calero RMJ, *et al*. Effect of High-Intensity Interval Versus Continuous Exercise Training on Functional Capacity and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease: A randomized clinical trial. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2016; 36(2): 96–105.

8. Rochmayanti. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta. [Tesis]. [Jakarta]: Universitas Indonesia; 2011.
9. Rosidawati I, Ibrahim K, Nuraeni A. Kualitas hidup pasien pasca bedah pintas arteri koroner (BPAK) di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2016; 4:151–61.
10. Suputra PA. Latihan Fisik pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. [Tesis]. [Singaraja]: Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha; 20

