



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DAN KENYAMANAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN
PENYAKIT KARDIOVASKULER**

SKRIPSI

Oleh :

Galih Tanzila Adawiyah

NIM: 30902100093

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DAN KENYAMANAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN
PENYAKIT KARDIOVASKULER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Galih Tanzila Adawiyah

NIM: 30902100093

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

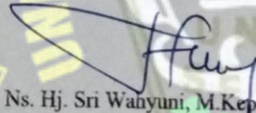
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Strategi Koping dan Kenyamanan dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kardiovaskuler”. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata, saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025

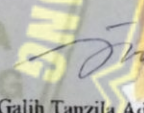
Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)

Peneliti



(Galih Tanzila Adawiyah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DAN KENYAMANAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN
PENYAKIT KARDIOVASKULER**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Galih Tanzila Adawiyah

NIM : 30902100093

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025

UNISSULA

Dr. Ns Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 06-1509-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN STRATEGI KOPING DAN KENYAMANAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER

Disusun Oleh:

Nama : Galih Tanzila Adawiyah
NIM : 30902100093

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

Dr.Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06-1509-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Galih Tanzila Adawiyah

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DAN KENYAMANAN DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER**
57 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Latar Belakang: Strategi koping merupakan proses yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengelola semua tuntutan dan situasi yang menyebabkan stres. Kenyamanan adalah kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi. Pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler melewati berbagai permasalahan, sehingga menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis yang signifikan, mempengaruhi tingkat kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan salah satu yang dimiliki oleh setiap individu, dimana setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari kepribadian masing-masing individu dalam menyikapi suatu masalah yang terjadi dalam hidup pasien.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 113 pasien penyakit kardiovaskuler di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil analisis univariat mayoritas berjenis kelamin laki-laki 67 responden (59.3%), usia 46-55 tahun 46 responden (40.7%), pendidikan terbanyak lulusan SMA 67 responden (59.3%), status pernikahan 109 responden (96%) menikah, 69 (61%) responden bekerja, pendapatan <Rp.3.243.969 perbulan 100 responden (88.5%), diagnosa medis penyakit jantung koroner 59 responden (52.2%), lama terdiagnosa <5 tahun 81 responden (71,7%). Hasil analisis *chi square fisher exact test* strategi koping dengan kualitas hidup di dapatkan $p\text{ value} = 0.007$ ($p < 0.05$), kenyamanan dengan kualitas hidup didapatkan $p\text{ value} = 0.013$ ($p < 0.05$).

Simpulan: Dari hasil penelitian yang didapatkan kebanyakan responden memiliki strategi koping adaptif. Sebagian besar responden memiliki kenyamanan baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

Kata Kunci: Strategi Koping, Kenyamanan, Kualitas Hidup.

Daftar Pustaka: 53(1994-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Galih Tanzila Adawiyah

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES AND COMFORT WITH THE QUALITY OF LIFE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

57 pages +5 tables + 2 schematic +16 attachments

Background: Coping strategies are the process a person goes through to try to manage all the demands and situations that cause stress. Comfort is when a person's basic needs have been met. Patients suffering from cardiovascular disease go through various problems, causing significant physiological and psychological impacts, affecting the patient's comfort level and quality of life. Quality of life is one that is owned by each individual, where each individual has a different quality of life depending on the personality of each individual in responding to a problem that occurs in the patient's life.

Method: This study is a type of quantitative research. The sample in this study were 113 patients with cardiovascular disease at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang. Sampling using probability sampling technique, namely purposive sampling. This research instrument used a questionnaire.

Result: The results of univariate analysis of the majority of male gender 67 respondents (59.3%), age 46-55 years 46 respondents (40.7%), most high school graduates 67 respondents (59.3%), marital status 109 respondents (96%) married, 69 (61%) respondents working, income <Rp.3,243,969 per month 100 respondents (88.5%), medical diagnosis of coronary heart disease 59 respondents (52.2%), long diagnosed <5 years 81 respondents (71.7%). The results of the chi square fisher exact test analysis of coping strategies with quality of life obtained p value = 0.007 ($p < 0.05$), comfort with quality of life obtained p value = 0.013 ($p < 0.05$).

Conclusion : From the results obtained, most respondents have adaptive coping strategies. Most respondents have good comfort. The results of the analysis show that there is a significant relationship between coping strategies and comfort with the quality of life of patients with cardiovascular disease.

Keywords: Coping strategies, comfort, quality of life.

Bibliographies: 53(1994-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.wb.

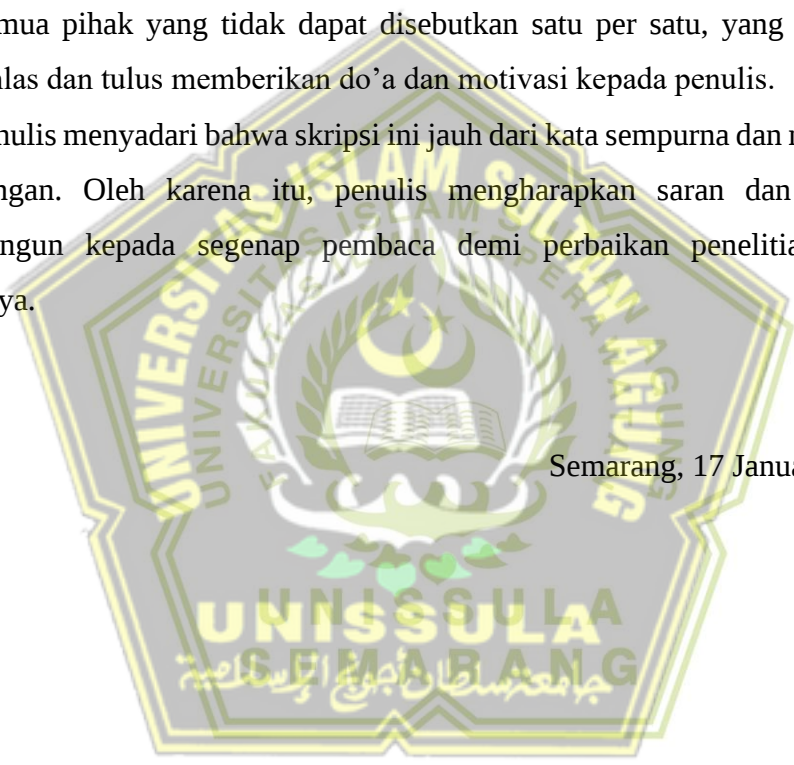
Puji syukur kehadiran Allah SWT. atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Strategi Koping dan Kenyamanan dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kardiovaskuler”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung. Keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah membantu penulis. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan serta menguji skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
7. Direktur utama RSI Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepala Ruang beserta Perawat Ruang Cathlab RSI Sultan Agung Semarang yang telah banyak membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian.

9. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat dan dukungan terbaik untuk penulis.
10. Sahabat-sahabat saya Anggi Mariani, Febryanti, Galuh Sindy Mey Sanjaya dan Dewi Anggini Kasih yang saya sayangi yang telah memberikan support dan semangat demi menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan medikal bedah.
12. Teman-teman Angkatan 2021 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan ikhlas dan tulus memberikan do'a dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun kepada segenap pembaca demi perbaikan penelitian untuk ke depannya.

Semarang, 17 Januari 2025



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Tinjauan Teori	5
1. Penyakit Kardiovaskuler	5
2. Strategi Koping.....	8
3. Kenyamanan.....	10
4. Kualitas Hidup.....	13
B. Kerangka Teori.....	16
C. Hipotesis.....	16
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 18
A. Kerangka Konsep	18
B. Variabel Penelitian	18
1. Variabel Independen.....	18
2. Variabel Dependen	18

C.	Desain Penelitian	18
D.	Populasi dan Sampel.....	19
1.	Populasi	19
2.	Sampel	19
3.	Sampling.....	20
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	20
F.	Definisi Operasional	21
G.	Instrument/Alat Pengumpulan Data	21
1.	Instrumen penelitian	21
2.	Uji Instrument Penelitian.....	22
H.	Metode Pengumpulan Data	24
I.	Rencana Analisis Data.....	25
1.	Pengolahan Data.....	25
2.	Analisa Data	26
J.	Etika Penelitian.....	27
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	29
A.	Pengantar Bab.....	29
B.	Analisis Univariat.....	29
1.	Karakteristik Responden	29
C.	Analisa Bivariat.....	32
1.	Analisis uji hubungan strategi koping dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Error! Bookmark not defined.	
2.	Analisis uji hubungan Kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.....	33
BAB V	PEMBAHASAN	35
A.	Pengantar Bab.....	35
B.	Interpretasi dan Hasil Diskusi	35
C.	Keterbatasan Penelitian	49
D.	Implikasi Keperawatan.....	49

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A.	Kesimpulan.....	50
B.	Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		57



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1	Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jenis penyakit, lama menderita penyakit pada pasien kardiovaskuler di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113).....	30
Tabel 4.2	Hasil distribusi frekuensi karakteristik Strategi koping di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113).....	31
Tabel 4.3	Hasil distribusi frekuensi karakteristik Kenyamanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113).....	32
Tabel 4.4	Hasil distribusi frekuensi karakteristik Kualitas Hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113).....	32
Tabel 4.5	Hasil analisis uji Strategi koping dengan Kualitas hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)	33
Tabel 4.6	Hasil analisis uji Kenyamanan dengan Kualitas Hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	58
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan.....	59
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian	61
Lampiran 4. Surat jawaban izin penelitian.....	62
Lampiran 5. Surat Pengantar Ethical Clearance	64
Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik.....	65
Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian	66
Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	67
Lampiran 9. Lembar Kuesioner Brief Cope.....	69
Lampiran 10. Lembar Kuesioner Shortened General Comfort Questionnaire	72
Lampiran 11. Lembar Kuesioner Assasment Quality Of Life 4 Dimension.....	74
Lampiran 12. Analisis Data Penelitian.....	78
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.....	83
Lampiran 14. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	84
Lampiran15. Lembar Konsultasi mahasiswa	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan yang paling besar secara global dan terus meningkat, penyakit ini menyerang jantung dan pembuluh darah. Penyakit ini tidak menular dan telah menyebabkan kematian di seluruh dunia, menyebabkan peningkatan angka kematian sekitar 17,9 juta orang di seluruh dunia tiap tahun yaitu 32% dari seluruh penyebab kematian. Pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler melewati berbagai permasalahan, sehingga menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis yang signifikan. Pasien bisa mengalami serangan mendadak atau sesak napas sewaktu-waktu secara tiba-tiba, hal ini dapat menimbulkan rasa kekhawatiran, sehingga dalam menjalani aktifitas sehari-hari pasien tidak merasa nyaman. Dampak tersebut dapat menyebabkan stres, depresi, dan frustrasi pada penderita, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Febriana et al., 2020).

Pasien dengan penyakit kardiovaskuler membutuhkan kenyamanan secara jasmani, mental, sosial, ataupun lingkungan, karena apabila tidak nyaman akan muncul nyeri dada, nafas sesak serta kecemasan (Tanziah, 2023). Pasien yang terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari, rentan terhadap depresi, stres, dan kecemasan (Nursita & Pratiwi, 2020). Aktifitas fisik yang tidak teratur dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Lestari, 2023). Pemenuhan kebutuhan akan kenyamanan dapat

memicu peningkatan perasaan sejahtera pada pasien, karena kenyamanan adalah suatu kebutuhan dasar manusia. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien akan mempengaruhi kehidupannya yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien (Idris & Prawati, 2022). Dalam menghadapi ketidaknyamanan tersebut pasien perlu melakukan penyesuaian diri.

Penyesuaian diri berarti menyesuaikan diri dengan penyakit, pasien yang memiliki keterampilan koping memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan perubahan serta situasi yang mengancam. Koping dapat berupa perubahan perilaku dan perspektif (kognitif) atau perubahan lingkungan dengan tujuan untuk mengatasi ancaman yang dihadapi. Koping pada individu bervariasi, yaitu terdapat respon adaptif yang membantu mengatasi masalah yang menimbulkan problem solving produktif, dan respon maladaptif yang tidak membantu mengatasi masalah dan bahkan memperburuk kondisi. Pasien dengan keterampilan koping adaptif cenderung tidak merasa cemas dengan penyakitnya karena merasa mampu mengendalikannya (Jubaedah & Pratiwi, 2022).

Pasien dengan penyakit kardiovaskuler seringkali merasakan respon emosi terkait stress, depresi, gangguan kecemasan dan gangguan penyesuaian diri adalah hal yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien (Febriana et al., 2020). Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien hipertensi menunjukkan sebagian besar responden yang berada dalam kategori kecemasan berat dalam hal kualitas hidup sebagian besar responden menunjukkan kualitas hidup yang buruk (Avelina & Natalia, 2020). Oleh karena itu perlu dilakukan

penelitian hubungan strategi coping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Strategi Koping Dan Kenyamanan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskuler ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi coping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien kardiovaskuler.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, diagnosa medis, dan lama menderita penyakit kardiovaskuler.
- b. Mengidentifikasi strategi coping pasien kardiovaskuler
- c. Mengidentifikasi kenyamanan pasien kardiovaskuler.
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kardiovaskuler.
- e. Menganalisa hubungan strategi coping dengan kualitas hidup pasien kardiovaskuler.
- f. Menganalisa hubungan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi pertimbangan dan sebagai bahan referensi mengenai hubungan strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai sumber dan informasi tambahan bagi institusi keperawatan mengenai hubungan strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai kebutuhan kenyamanan saat mengalami perubahan kesehatan dengan memilih strategi koping yang adaptive sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien maupun masyarakat yang dinyatakan sakit terutama pada penyakit kardiovaskuler.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Kardiovaskuler

a. Definisi

Penyakit kardiovaskular adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sekelompok kondisi yang menyerang jantung dan pembuluh darah, jenis penyakit kardiovaskuler yang paling umum yaitu penyakit arteri koroner, gagal jantung, hipertensi, penyakit vaskular perifer dan lain-lain (Li et al., 2024). Kardiovaskular adalah suatu kondisi saat pembuluh darah menyempit atau tersumbat, penyakit kardiovaskular merupakan kondisi kritis yang memerlukan penanganan segera, tanpa perawatan medis yang tepat, penyakit kardiovaskular dapat mengancam nyawa atau kematian, karena jantung adalah organ penting yang memompa darah ke seluruh tubuh. Kelainan jantung dapat mengganggu sirkulasi tubuh, yang pada gilirannya mengancam nyawa. (Kemenkes, 2023)

b. Faktor Risiko

1) Usia

Usia adalah suatu faktor yang bersifat irreversibel atau tidak dapat diubah. Penyakit kardiovaskular lebih umum ditemukan pada orang lanjut usia karena usia sangat

mempengaruhi bagaimana sistem kardiovaskular bekerja, sehingga jumlah kasus penyakit kardiovaskular meningkat berbarengan dengan bertambahnya usia(Ciumărnean et al., 2022)

2) Jenis kelamin

Laki-laki cenderung lebih rawan terhadap penyakit kardiovaskuler dikaitkan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi minuman keras. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih rendah karena adanya hormon esterogen, perlindungan hormon esterogen berlangsung selama wanita belum menopause, dan ketika wanita sudah menopause maka resiko penyakit kardiovaskuler akan sama dengan laki laki. (Fadlilah et al., 2019).

3) Hipertensi

Orang dengan tekanan darah tinggi adalah salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko penyakit jantung karena tekanan darah tinggi meningkatkan tingkat kerusakan dinding pembuluh darah akibat tegangan geser dan aterosklerosis, kondisi yang menyebabkan dinding arteri menjadi lebih tebal dan kurang elastis. Akibatnya, beban kerja jantung menjadi lebih besar karena tekanan darah tinggi yang lebih tinggi (Pane et al., 2022)

4) Diet yang tidak sehat

Diet yang tidak sehat adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit jantung. Diet yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol menyebabkan penyakit jantung, dan makanan yang mengandung terlalu banyak garam (sodium) dapat menaikkan tekanan darah, sehingga lebih berpotensi terserang penyakit jantung. Pola makan yang kurang baik seperti kurang mengonsumsi buah-buahan, sayur, kacang-kacangan dan mengonsumsi daging merah dengan cukup maka akan berakibat buruk bagi tubuh (Pane et al., 2022)

5) Kurang aktifitas fisik

Penyakit jantung dan tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Pergerakan tubuh yang cukup dan teratur melindungi dan memiliki banyak manfaat secara keseluruhan. Ini mengurangi plak vaskular dan lesi, menurunkan kadar lipid, gula darah, dan tekanan arteri, sehingga mengurangi insiden penyakit kardiovaskular dan mengurangi plak dalam tubuh. Pergerakan tubuh yang cukup dan teratur juga membantu menyeimbangkan sistem vegetatif (Pane et al., 2022)

2. Strategi Koping

a. Definisi

Strategi koping adalah proses yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengelola semua situasi dan tuntutan yang menyebabkan stres dengan melakukan perubahan tingkah laku dan kognitif secara konsisten untuk mengatasi tuntutan eksternal atau internal tertentu yang dianggap membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki seseorang (Suyasa et al., 2021). Strategi koping merupakan kemampuan untuk menoleransi, meminimalkan risiko, dan menghadapi stres secara efektif dalam hidup (Juwita, L & Efriza, 2022). Strategi koping juga merupakan suatu hal yang dipengaruhi oleh berbagai hal, misalnya kesehatan dan kepribadian individu, keyakinan / pandangan positif, konsep diri, dukungan sosial, umur dan jenis kelamin. Hasil yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki koping adaptif disebabkan oleh adanya proses adaptasi yang baik dari seluruh responden, hal ini dapat dilihat dari upaya responden dalam menjalani terapi rawat jalan kontrol secara rutin di fasilitas kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa mereka melakukan upaya aktif dalam mengatasi penyakit yang dialami, sehingga menjadikan mekanisme koping yang adaptif. (Simatupang (2020), 2021)

b. Klasifikasi strategi koping

- 1) Strategi koping adaptif adalah mekanisme koping yang membantu pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan melalui integrasi. Berbicara dengan orang lain, mencari cara untuk merelaksasi, memecahkan masalah secara efektif, dan melakukan aktivitas konstruktif.
- 2) Strategi koping yang maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Sinaga, 2019)

c. Bentuk-bentuk strategi koping

- 1) Strategi koping berfokus pada masalah (Problem Focused Coping) merupakan bentuk koping yang lebih diarahkan pada masalah, yang berfokus pada mengurangi tuntutan dalam kondisi yang penuh tekanan. Dengan kata lain, koping yang muncul berfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari keterampilan-keterampilan baru, strategi ini bertujuan untuk mengembangkan strategi focused coping (mencari solusi untuk masalah yang dihadapi) dengan cara menghindari masalah dengan berpikir positif, berhati-hati, teliti, berdoa, dan tidak tergesa-gesa dalam mengambil tindakan.
- 2) Strategi Koping Berfokus Pada Emosi (Emotion Focused Coping) merupakan upaya untuk mengendalikan dampak emosional dari peristiwa yang menimbulkan stres atau berpotensi menimbulkan

stres yang lebih diarahkan pada pengaturan emosi individu yang mengalami stres, coping emosional (menyesuaikan diri dan melibatkan diri) dengan meminta dukungan dari orang-orang terdekat (Giawa et al., 2019)

d. Faktor yang mempengaruhi strategi koping

- 1) Kesehatan mental dan energi
- 2) Keyakinan dan pandangan positif
- 3) Internal Locus of Control
- 4) Keterampilan sosial
- 5) Dukungan sosial
- 6) Sumber material (Ariyani, 2023)

3. Kenyamanan

a. Definisi

Kenyamanan adalah kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi. Kenyamanan sebagai suatu keadaan dimana telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik, dengan terpenuhinya kenyamanan, dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut.(Kolcaba et al., 1994). Kenyamanan adalah sensasi perasaan nyaman. Meskipun ini adalah keadaan abstrak, kenyamanan dialami oleh seseorang setelah mereka memenuhi kebutuhan dasarnya, yang bervariasi dari orang ke orang tergantung pada sejumlah situasi eksternal. Evaluasi keseluruhan seseorang terhadap lingkungannya didasarkan pada tingkat

kenyamanan dan rasa kesejahteraannya, Jika kenyamanan fisik mengganggu keadaan dan kesehatan pasien maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien penyakit jantung biasanya mengalami nyeri dada, keadaan ini dapat menimbulkan adanya perubahan fisik seseorang yang menyebabkan saraf otonom menjadi aktif yang mana dapat meningkatkan detak jantung, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan tingkat energi pasien menurun (Lestari, 2023).

b. Aspek kenyamanan

Menurut Kolcaba beberapa aspek kenyamanan antara lain adalah:

1) Kenyamanan fisik

Mengacu pada perasaan fisik yang dialami seseorang. Rasa sakit dan rasa ketidaknyamanan tubuh seperti nyeri, mual, pusing, dan menggigil.

2) Kenyamanan psikospiritual

Ketika bebas dari stres, perasaan cemas, dan kekhawatiran.

3) Kenyamanan lingkungan

Mengacu pada lingkungan fisik, termasuk faktor-faktor seperti suhu, warna, pencahayaan, suara, dan pengaruh luar manusia

4) Kenyamanan sosial kultural

Mengacu pada hubungan interpersonal, keluarga, sosial serta kelompok (perekonomian, kesehatan pribadi, praktik keagamaan, tradisi keluarga) (Kolcaba et al., 1994)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan

1) Kecemasan

Ciri orang yang mengalami kecemasan sedang antara lain sesak napas, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, mukosa kering, kehilangan nafsu makan, sering buang air kecil dan muntah, pusing, dan berkemih.

2) Usia

Usia dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kenyamanan seseorang. Ketika seseorang bertambah usia, kebutuhan fisik dan kenyamanan mereka mungkin mengalami perubahan.

3) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita berbeda secara signifikan dalam hal kenyamanan dan bagaimana mereka bereaksi terhadap rasa sakit.

4) Keluarga

Dukungan sosial yang baik dari keluarga menghasilkan pasien yang lebih nyaman, salah satu contoh dukungan keluarga adalah

ketika orang-orang sakit dicintai dan diterima oleh keluarga.
(Rohaniah, 2020)

d. Tingkat kenyamanan

Kolcaba menjelaskan 3 (tiga) tingkatan kenyamanan, yaitu :

- 1) Relief adalah level kenyamanan paling dasar, dimana tubuh dalam kondisi bebas dari rasa sakit apapun.
- 2) Ease adalah tingkatan kenyamanan yang lebih tinggi, dimana tidak hanya tubuh yang merasakan kenyamanan, tetapi juga kenyamanan secara pikiran atau psikologis.
- 3) Transcendence, yaitu kenyamanan tertinggi, dimana kenyamanan dirasakan sampai pada tingkat spiritual atau rohani (Kolcaba et al., 1994)

4. Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang tentang keberadaan mereka dalam kehidupan. Menurut World Health Organization Quality of life, kualitas hidup merupakan peran seseorang dalam budaya yang memiliki tujuan, harapan, dan pencapaian dalam kehidupannya, sebagai persepsi seseorang terhadap posisi seseorang di mana terdapat nilai budaya, harapan, dan prinsip sehat-sakit. Berdasarkan penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian seseorang terhadap kualitas hidup seseorang. Persepsi seseorang terhadap keberadaan mereka dalam kehidupan

dimana mereka tinggal (WHO, 2023). Rata-rata kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular lebih tinggi pada domain mental dibandingkan dengan domain fisik (Jumayanti et al., 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1) Jenis Kelamin

Kesejahteraan antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun pada perempuan nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu dikarenakan pengelolaan stress pada perempuan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

2) Usia

Seiring bertambahnya usia, seseorang mungkin mengalami perubahan fisik, mental, dan emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Namun, beberapa orang mungkin mengalami penurunan kesehatan seiring bertambahnya usia. Seseorang dengan usia >35 dan sudah memiliki pekerjaan dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja

3) Pendidikan

Pendidikan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan dan mungkin lebih mampu

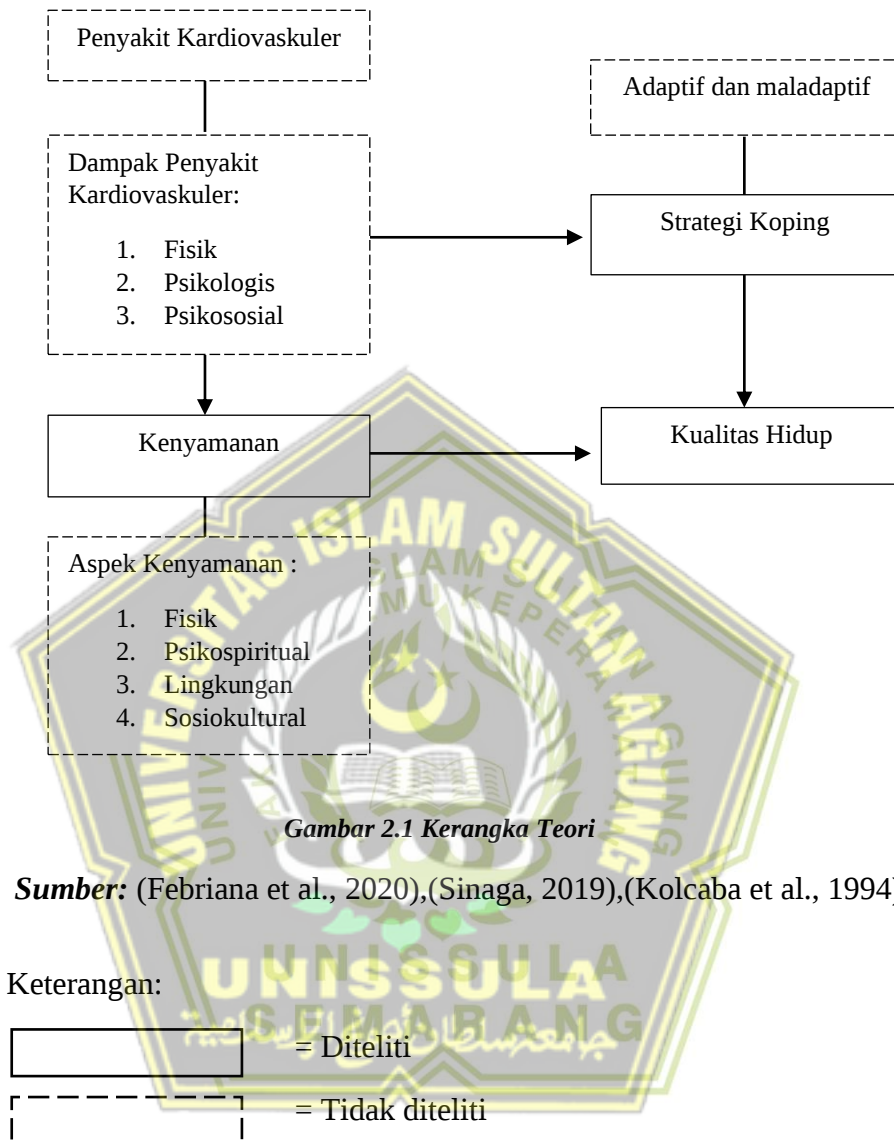
mengelola kondisi mereka sendiri lebih baik daripada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Mayang, 2022).

c. Dimensi-dimensi kualitas hidup

- 1) Kesehatan fisik
- 2) Kesejahteraan psikologis
- 3) Tingkat kemandirian
- 4) Hubungan sosial
- 5) Hubungan lingkungan
- 6) Keadaan spiritual (Rahmat et al., 2020).



B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, karena jawaban yang diberikan hanya didasarkan pada teori yang relevan dan belum berdasarkan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Theodoridis & Kraemer, 2020).

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1. Ha: ada hubungan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler
2. H0: tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler
3. Ha: ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler
4. H0: tidak ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler

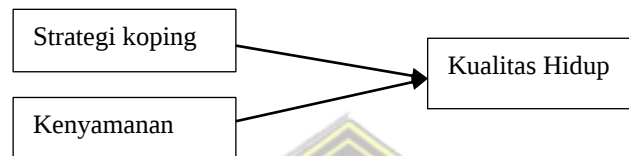


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel yang diteliti
 = Adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mengubah atau menyebabkan variabel dependen muncul atau berubah (Purwanto, 2019).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kenyamanan dan Strategi koping.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang disebabkan oleh variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis kuantitatif dengan korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana dua variabel atau

lebih berhubungan satu sama lain, penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional. Metode pendekatan cross sectional adalah semua pengukuran untuk masing-masing variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu. (Suyanto et al., 2024)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang dijadikan pengamatan dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kardiovaskuler di Rumah Sakit.

2. Sampel

Sampel adalah komponen dari jumlah populasi dan karakteristiknya. Sample dihitung dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n= besar sampel

N= besar populasi

e= tingkat kepercayaan yang diinginkan (e = 0,05).

Berdasarkan rumus diatas dapat diambil jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{158}{1 + 158 (0,05)^2}$$

$$n = 113$$

Jadi, perhitungan diatas menunjukkan jumlah sampel yang diambil dari pasien kardiovaskuler di RSI Sultan Agung Semarang berjumlah 113

responden, dan dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 113 responden.

3. Sampling

Teknik sampling merupakan kumpulan metode yang umum digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian, dalam penelitian ini digunakan teknik purposive sampling yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria dari subjek penelitian yang akan menjadi sampel yang akan diteliti, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien berusia minimal 18 tahun
- 2) Pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian, kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang menolak menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November sampai Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Strategi Koping	kemampuan untuk menahan diri, mengurangi risiko, dan mengatasi tekanan.	<i>Brief Cope</i>	Kategori Skor Coping : - Total skor ≤ 70 mekanisme koping maladaptif - Total skor > 70 mekanisme koping adaptif.	Nominal
Independen Kenyamanan	Rasa nyaman pasien, yang dikaitkan dengan ketenangan mental dan fisik selama menjalani penyakitnya	<i>Short General Comfort Questionnaire</i>	Kategori skor kenyamanan: - Nyaman, skor > 84 - Tidak nyaman, skor ≤ 84	Nominal
Dependen Kualitas Hidup	persepsi individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien dalam kehidupan sehari-hari.	<i>Aqol-4D</i>	Skor kualitas hidup: - Total skor ≤ 24 kualitas hidup baik - Total skor > 24 kualitas hidup buruk	Nominal

G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

a. Brief Cope

Penelitian ini menggunakan instrumen Brief COPE, yaitu alat ukur yang dikembangkan dan diadaptasi dari instrumen COPE inventory. Brief Cope lebih baru dibandingkan COPE inventory, jumlah itemnya lebih ringkas sehingga waktu pengerjaannya menghabiskan waktu yang lebih sedikit.(Poejo et al., 2024)

b. Short General Comfort Questionnaire (SGCQ)

Penelitian ini menggunakan alat ukur kenyamanan dengan SGCQ 28 Item dengan skala enam tanggapan mulai dari sangat tidak setuju sekali sampai sangat setuju. (Artanti et al., 2018)

c. Assessment of Quality of Life – 4 Dimensi (Aqol-4D)

Assessment of Quality of Life (AQoL) - 4D merupakan instrumen umum yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh peneliti Australia terdiri dari empat dimensi kualitas hidup: hidup mandiri, hubungan, indra, dan kesehatan mental. Setiap dimensi memiliki tiga pertanyaan, sehingga jumlah total pertanyaan dalam kuesioner AQoL-4D adalah 12. Total skor terendah adalah 12, yang mencerminkan kualitas hidup yang baik, sedangkan skor tertinggi adalah 48, yang mencerminkan kualitas hidup yang buruk. (Achmad et al., 2023)

2. Uji Instrument Penelitian

a. Uji Validitas

1) Brief Cope

Kuesioner Brief Cope adalah alat penelitian standar dan telah digunakan dan diterjemahkan ke versi Bahasa Indonesia dengan 30 sampel dan 28 pernyataan semuanya dinyatakan valid dengan r hitung (0,366–0,826) dan r tabel (0,361). (Fijianto et al., 2021)

2) Short General Comfort Questionnaire (SGCQ)

Peneliti sebelumnya terlebih dahulu telah melakukan alih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas terhadap instrumen SGCQ dengan skor $> 0,78$ yang artinya instrumen ini valid (Idris & Prawati, 2022).

3) Assessment of Quality of Life – 4 Dimensi (Aqol-4D)

Uji validitas pada kuesioner kualitas hidup AQoL-4D didapatkan koefisien korelasi pertanyaan sebesar $(0,347 - 0,595)$ lebih besar dari r tabel, sehingga instrumen ini dinyatakan valid.

b. Uji Reabilitas

1) Brief Cope

Hasil uji reabilitas dengan menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan nilai 0,694, dengan hampir semua subscale menghasilkan koefisien reabilitas di atas 0,6. Nilai alpha kuisisioner tersebut adalah 0,746, yang menunjukkan bahwa itu lebih besar dari nilai konstanta (0,6), sehingga kuesioner ini dianggap reliabel. (Fijianto et al., 2021)

2) Short General Comfort Questionnaire (Short GCQ)

Peneliti sebelumnya terlebih dahulu telah melakukan alih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji reabilitas terhadap instrumen Short GCQ dengan Skor Cronbach alpha ditunjukkan 0,769 dan skor reliabilitas berada di kisaran 0,7- 0,95 yang artinya instrumen ini reliabel (Idris & Prawati, 2022).

3) Assasment of Quality of Life – 4 Dimension (Aqol-4D)

Hasil uji reabilitas pada instrumen Assessment of Quality of Life – 4 Dimensi (Aqol-4D) dengan nilai 0,669 menunjukkan bahwa nilai lebih besar dari nilai konstanta sehingga kuesioner ini dianggap reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pengumpulan data merupakan sebuah proses yang harus dilalui melalui pendekatan pada subjek penelitian dalam prosesnya. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden. Adapun tahap prosedur pengambilan data dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada rumah sakit
2. Peneliti melakukan uji etik penelitian di rumah sakit
3. Setelah mendapatkan surat izin dari rumah sakit, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke kepala ruangan. Kemudian mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti meminta surat izin kepada kepala ruangan untuk mendapatkan daftar nama pasien agar dapat mengisi kuisisioner.
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (informed consent).
6. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuisisioner

penelitian kepada responden.

7. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuisioner kepada setiap pasien yang berada di ruangan.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Peneliti melakukan penyuntingan data melalui pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan. Jika ditemukan kekurangan maka akan dilakukan klarifikasi kepada responden.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan memberikan kode atau tanda pada data penelitian yang berguna untuk memudahkan peneliti dalam mengelompokkan dan menyusun data penelitian.

c. Entry Data atau Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data hasil pengisian kuesioner dari responden ke dalam *database* computer agar dapat dianalisis.

d. Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang telah di *entry* dan melakukan koreksi apakah sudah benar atau ada kesalahan saat memasukkan data.

e. *Tabulating*

Peneliti melakukan pengelompokan data agar mudah untuk dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menderita. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk skala numerik yang digunakan adalah uji tendensi sentral. Teknik analisa data ini digunakan untuk mencari mean, median, dan modus. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu karakteristik Strategi koping dan kenyamanan terhadap terhadap variabel terikat yaitu kualitas hidup. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji data nominal dengan nominal yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik lainnya.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian didasari oleh kode etik yaitu sebagai prinsip atau aturan yang sudah ditetapkan untuk memberikan batasan antara peneliti dengan segala aspek yang berpartisipasi dengan penelitiannya. Masalah-masalah yang berkaitan dengan etika penelitian. Beberapa hal yang harus dipahami yaitu :

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Inform consent adalah proses persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan sebelum penelitian dimulai. Tujuannya adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta konsekuensi dari penelitian tersebut. Beberapa informasi yang harus dimasukkan termasuk responden, tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, masalah yang mungkin muncul, keuntungan, kerahasiaan, dan informasi yang mudah dipahami.

2. Anonimity (Tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga semua informasi yang dikumpulkan rahasia dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan tentang hasil penelitian.

4. Beneficience (Manfaat).

Penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden dan tidak merugikan responden.

5. Nonmaleficience (Keamanan).

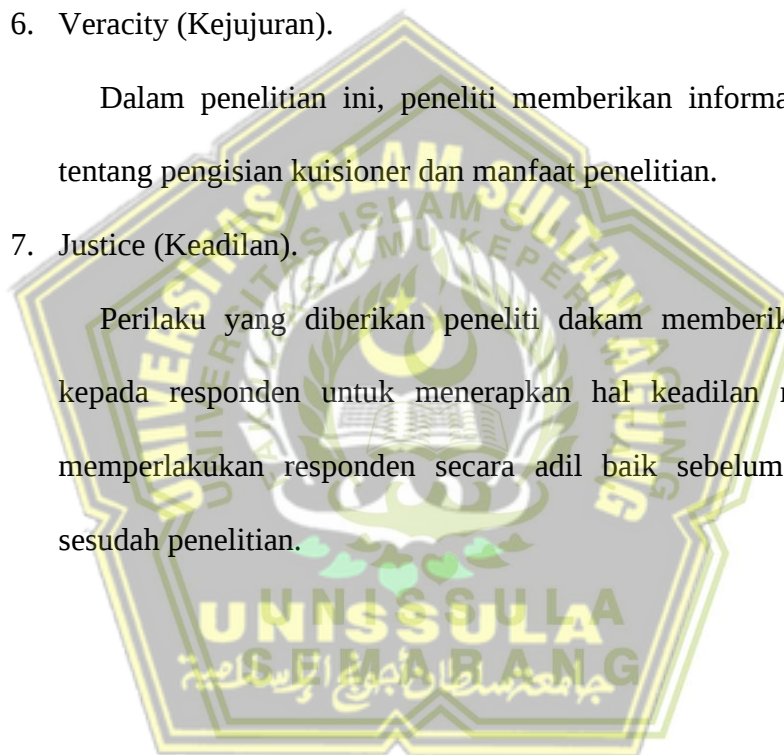
Penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden dan tidak merugikan responden.

6. Veracity (Kejujuran).

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang jujur tentang pengisian kuisioner dan manfaat penelitian.

7. Justice (Keadilan).

Perilaku yang diberikan peneliti dalam memberikan perlakuan kepada responden untuk menerapkan hal keadilan maka peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini menjelaskan mengenai hubungan strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien kardiovaskuler. Penelitian dilakukan pada 113 responden yang merupakan pasien dengan penyakit kardiovaskuler di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini merupakan pasien dengan penyakit kardiovaskuler yang rawat jalan di Rumah sakit islam sultan agung semarang yang diidentifikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jenis penyakit kardiovaskuler, dan lama menderita penyakit kardiovaskuler. Rincian masing masing responden disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jenis penyakit, lama menderita penyakit pada pasien kardiovaskuler di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Pada bulan November-Desember 2024 (n=113)

Karakteristik Responden	Distribusi Responden	Frekuensi	Presentase(%)
Usia	26-35	2	1.8%
	36-45	3	2.7%
	46-55	46	40.7%
	56-65	45	39.8%
	>65	17	15.0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	67	59.3%
	Perempuan	46	40.7%
Pendidikan	Tidak sekolah	2	1.8%
	SD	2	1.8%
	SMP	32	28.3%
	SMA	67	59.3%
	Sarjana	10	8.8%
Status pernikahan	Menikah	109	96.5%
	Tidak menikah	4	3.5%
Pekerjaan	Bekerja	69	61.1%
	Tidak bekerja/pensiun	44	38.9%
Pendapatan	>Rp.3.243.969	13	11.5%
	<Rp.3.243.969	100	88.5%
Jenis penyakit	PJK	59	52.2%
	CHF	54	47.8%
Lama menderita penyakit	<5 Tahun	81	71.7%
	>5 Tahun	32	28.3%

Tabel menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 46-55 tahun sebanyak 46 responden (40.7%), paling sedikit rentang usia 26-35 tahun sebanyak 2 responden atau sebanyak (1.8%) responden, jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 67 atau (59.3%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 46 atau (40.7%) responden, responden terbanyak dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 67 atau (59.3%) responden, tersedikit yaitu pendidikan Sekolah Dasar dan tidak sekolah sebanyak 2 atau (1.8%), responden terbanyak sudah menikah sebanyak 109 atau (96.5%) responden, tersedikit yaitu belum menikah

sebanyak 4 atau (3.5%) responden, responden bekerja terbanyak 60 atau (61.1%) responden, tersedikit yaitu tidak bekerja sebanyak 44 atau (38.9%) responden. pendapatan terbanyak kurang dari UMK sebanyak 100 atau (88.5%) responden, tersedikit yaitu 13 atau (11.5%) responden, responden terbanyak penyakit PJK 59 atau (52.2%) responden, tersedikit yaitu CHF sebanyak 54 atau (47.8%) responden, responden menderita penyakit kurang dari 5 tahun sebanyak 81 atau (71.7%) responden, menderita penyakit lebih dari 5 tahun sebanyak 32 atau (28.3%) responden.

2. Deskripsi Variabel penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah strategi koping, kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Setiap variabel dijabarkan dalam bentuk tabel yaitu sebagai berikut:

a. Tingkat Strategi Koping pada pasien kardiovaskuler.

Hasil penelitian mengenai tingkat strategi koping pada pasien kardiovaskuler dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil distribusi frekuensi karakteristik Strategi koping di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan november-Desember 2024 (n=113)

Strategi koping	Frekuensi	Presentase (%)
Maladaptif	12	10.6%
Adaptif	101	89.6%
Total	113	100,0%

Tabel menunjukkan responden yang paling banyak memiliki strategi koping adaptif sebanyak 101 atau (89.6%) responden, Maladaptif sebanyak 12 atau (10.6%) responden.

b. Tingkat kenyamanan pada pasien kardiovaskuler

Hasil penelitian mengenai tingkat Kenyamanan pada pasien kardiovaskuler dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil distribusi frekuensi karakteristik Kenyamanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)

Kenyamanan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	14	12.4%
Tinggi	99	87.6%
Total	113	100,0%

Tabel menunjukkan responden yang paling banyak memiliki kenyamanan tinggi sebanyak 99 atau (87.6%) responden, rendah sebanyak 14 atau (12.4%) responden.

c. Tingkat kualitas hidup pada pasien kardiovaskuler

Hasil penelitian mengenai tingkat kualitas hidup pada pasien kardiovaskuler dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil distribusi frekuensi karakteristik Kualitas Hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	9	8.0%
Baik	104	92.0%
Total	113	100,0%

Tabel menunjukkan responden yang paling banyak memiliki Kualitas hidup baik sebanyak 104 atau (92.0%) responden, buruk sebanyak 9 atau (8.0%) responden.

C. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang berbeda yaitu strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas

hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler yaitu dengan menggunakan uji *Chi Square fisher exact test*. Hasil pengujian sebagai berikut:

1. Analisis Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pasien dengan Penyakit Kardiovaskuler.

Tabel 4.5 Analisis uji hubungan strategi koping dengan Kualitas Hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)

Strategi koping	Kualitas	Hidup	Total	OR (95% CI)	P
	Baik	Buruk			
Adaptif	96 (95.0%)	5 (5.0%)	101 (100%)	0.104	0.007
Maladaptif	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12 (100%)	(0.023-0.467)	

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dengan Strategi koping Adaptif dengan kualitas hidup baik sebanyak 96 (95.0%), sedangkan Strategi Koping Maladaptif dengan kualiatas hidup baik 8 (66.7%). Hasil uji *Chi Square fisher exact test* menunjukkan bahwa p value = 0.007. Artinya ada hubungan antara Strategi koping dengan kualitas hidup.

2. Analisis uji hubungan Kenyamanan dengan Kualitas Hidup pasien dengan Penyakit Kardiovaskuler.

Tabel 4.6 Analisis uji hubungan kenyamanan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 (n=113)

Kenyamanan	Kualitas	Hidup	Total	OR (95% CI)	P
	Baik	Buruk			
Tinggi	94 (94.9%)	5 (7.9%)	99 (100%)	0.133	0.013
Rendah	10 (71.4%)	4 (28.6%)	14 (100%)	(0.031-0.577)	

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dengan kenyamanan tinggi dengan kualitas hidup baik sebanyak 94 (94.9%), sedangkan kenyamanan rendah dengan kualiatas hidup baik 10 (71.4%). Hasil uji *Chi Square fisher exact test* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0.013$. Artinya ada hubungan antara tingkat kenyamanan pasien dengan kualitas hidup.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan penelitian pada bab ini dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian yang didapatkan tentang hubungan strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler dengan teori dan penelitian sebelumnya yang sudah dijelaskan di tinjauan teori. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 113 yaitu pasien dengan penyakit kardiovaskuler di Rumah sakit islam sultan agung.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 46 sampai dengan 55 tahun yang merupakan lansia awal dan usia 56 sampai dengan 65 tahun yang merupakan masa lansia akhir dan yang paling sedikit berusia 26 sampai dengan 35 tahun yang merupakan dewasa awal. Hasil ini menunjukkan bahwa usia pasien kardiovaskuler bervariasi dari dewasa awal hingga lansia akhir. Kelompok usia ini adalah kelompok umur yang berisiko terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit kardiovaskuler (Donsu et al., 2020). Dalam hal ini berkaitan dengan usia, kerentanan terhadap risiko penyakit kardiovaskular meningkat karena elastisitas pembuluh darah arteri

menurun, yang meningkatkan terjadinya hipertensi, semakin bertambahnya usia seseorang dapat dipastikan semakin tinggi pula risiko terkena penyakit kardiovaskuler dikarenakan penurunan fungsi jantung, bertambahnya usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses pengendapan lemak pada dinding pembuluh nadi (Putri et al., 2022).

Dalam hal ini, faktor yang paling berpengaruh dari usia penderita penyakit kardiovaskuler adalah kebiasaan merokok, keturunan, penyakit bawaan serta gaya hidup yang tidak sehat. Responden yang berusia diatas 45 tahun memiliki resiko tinggi terkena penyakit kardiovaskuler karena pada usia tersebut mereka memasuki usia lansia awal dimana fungsi tubuhnya mengalami penurunan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit terutama masalah kardiovaskuler. Akan tetapi, di usia muda produktif juga beresiko mengalami penyakit kardiovaskuler apabila tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat (Latifardani & Hudiyawati, 2023).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden yang menderita penyakit kardiovaskuler berjenis kelamin laki-laki. Penderita penyakit kardiovaskuler ini lebih besar terjadi pada pria sedangkan wanita berpeluang tinggi terkena penyakit kardiovaskuler jika sudah masa menopause, wanita sebelum menopause memiliki resiko lebih rendah terkena penyakit

kardiovaskuler dikarenakan kadar kolesterol dalam darah pada wanita meningkat pada saat menopause menjadi lebih tinggi daripada laki-laki sehingga dapat meningkatkan resiko terkena penyakit (Pudiarifanti et al., 2019). Kejadian penyakit kardiovaskuler lebih tinggi pada laki-laki karena cenderung memiliki pola hidup tidak sehat berupa kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang berlebih sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit dibandingkan perempuan, namun tidak berbeda dalam kualitas hidupnya (Shen, 2024).

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas. Pendidikan yang tinggi akan membuat pengetahuan dan pemikiran seseorang menjadi lebih realistis dalam pemecahan masalah, termasuk tentang masalah kesehatan, sehingga terdapat kesadaran dalam menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar diri seseorang (Sulistiyowati et al., 2022).

d. Status pernikahan

Status pernikahan pasien kardiovaskuler menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pasangan. Hal ini kemungkinan berkaitan

dengan usia yaitu mayoritas responden berusia > 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia > 45 tahun umumnya masyarakat Indonesia sudah menikah. Keberadaan pasangan hidup berperan sebagai sumber motivasi yang signifikan, yang berpotensi meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki pasangan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpasangan. Meskipun status pernikahan tidak berpengaruh terhadap tingkat risiko terkena penyakit, status tersebut berfungsi sebagai dukungan sosial bagi pasien. Selain itu, adanya pasangan hidup dapat meningkatkan dukungan bagi pasangannya dalam menjalani aktivitas yang sehat dan positif.(Tanziah, 2023)

e. Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien masih bekerja. Status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Aktivitas yang terkait dengan pekerjaan dapat menimbulkan stres kerja, yang berdampak pada berbagai permasalahan kesehatan. Hal ini sebagaimana dijelaskan bahwa faktor tempat tinggal, pekerjaan, atau status sosial ekonomi dapat berperan sebagai bagian dari sumber stres (Black & Hawks, 2023)

f. Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pendapatan kurang dari UMK. Hasil penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat berkontribusi terhadap kesempatan memperoleh jenis pekerjaan yang memiliki potensi untuk menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi. Pendapatan yang kurang dari Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dapat berdampak signifikan pada status kesehatan individu. Ketika pendapatan seseorang berada di bawah UMK, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan tempat tinggal yang layak, menjadi terbatas (Wang et al., 2024). Oleh karena itu, pendapatan yang tidak mencukupi untuk memenuhi standar hidup layak dapat menciptakan tantangan kesehatan yang serius dan merusak kualitas hidup secara keseluruhan.

g. Jenis penyakit kardiovaskuler

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner menjadi salah satu jenis penyakit terbanyak dari jumlah keseluruhan. Penyakit jantung koroner merupakan suatu isu kesehatan yang signifikan dan memiliki dampak sosio-ekonomi yang besar, ditandai dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit ini memengaruhi kualitas hidup pasien secara multidimensional, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan psikologis. Pembatasan dalam aktivitas fisik, kecemasan yang terkait

dengan kesehatan, serta perubahan gaya hidup dapat berpotensi menyebabkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Namun demikian, pengobatan yang tepat, dukungan sosial yang memadai, serta pengelolaan faktor risiko yang efektif dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka (Pintaningrum et al., 2019). Oleh karena itu, penanganan yang komprehensif, yang meliputi aspek medis dan psikososial, sangat penting untuk ditekankan dalam upaya mengelola kualitas hidup pasien.

h. Lama menderita penyakit

Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita penyakit kardiovaskuler, sebagian besar responden menderita penyakit kardiovaskuler dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun dengan 81 reponden. Penelitian yang dilakukan oleh (Haryati & Rahmawati, 2022) diperoleh bahwa semakin lama jangka waktu pasien menderita penyakit dapat menyebabkan timbulnya perubahan yang bisa memperburuk kualitas hidup pasien, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran sebelumnya. Semakin lama seseorang menderita penyakit, maka akan bertambah pengalaman dengan penyakit yang diderita pasien tersebut. Semakin lama klien menderita penyakit kardiovaskuler, bisa terjadi perubahan yang dapat menurunkan kualitas hidup klien. Lamanya sakit tidak hanya berdampak terhadap fisik, melainkan pada aspek psikologis, sosial, serta finansial. Semakin lama seorang klien didiagnosis dengan penyakit

kardiovaskuler, maka semakin buruk kualitas hidup mereka karena kebosanan pada perawatan, pengobatan rutin, ataupun pola hidup (Saida et al., 2020).

2. Strategi Koping

Data hasil penelitian strategi koping pada penderita penyakit kardiovaskuler diketahui sebanyak yang paling banyak memiliki strategi koping adaptif sebanyak 101 responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi koping adaptif merupakan strategi koping yang paling dominan bagi penderita penyakit kardiovaskuler di RSI. Strategi koping adaptif dan strategi koping maladaptif yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Strategi koping juga merupakan suatu hal yang dipengaruhi oleh berbagai hal, misalnya kesehatan dan kepribadian individu, keyakinan atau pandangan positif, konsep diri, dukungan sosial, umur dan jenis kelamin (Faisal, 2019).

Hasil yang menunjukkan bahwa responden memiliki koping adaptif disebabkan oleh adanya proses adaptasi yang baik dari responden, hal ini dapat dilihat dari upaya responden dalam menjalani terapi rawat jalan kontrol secara rutin di fasilitas kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa mereka melakukan upaya aktif untuk melakukan pengobatan atas penyakit yang dialami, sehingga menjadikan mekanisme koping yang adaptif. Adaptasi melibatkan mekanisme untuk perlindungan, mekanisme koping dan dapat mengarahkan pada

penyesuaian dan penguasaan situasi. Sehingga dapat dimaknai bahwa ketika individu mempunyai proses adaptasi yang baik, maka hal itu akan berdampak pada peningkatan kualitas coping yang dimiliki (Moreno et al., 2023)

Usia dikaitkan dengan pengalaman dari individu ketika menemui stressor. Situasi ini meningkatkan kesiapan strategi coping dari seseorang dengan meningkatnya kapabilitas individu dalam memakai sumber daya miliknya (Asyari, 2021). Strategi coping dapat meningkatkan kualitas hidup karena responden dapat mengontrol dan menyelesaikan masalah yang dihadapi baik dengan melalui strategi focused coping (mencari penyelesaian masalah yang dihadapi) dengan cara menghindari permasalahan dengan selalu berpikir positif, berhati-hati, teliti, mengembangkan diri dengan berdoa, dan tidak tergesa-gesa dalam mengambil tindakan maupun dengan emotion coping (menyesuaikan diri dan melibatkan usaha) dengan cara mencari dukungan dari keluarga.

3. Kenyamanan

Hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang paling banyak memiliki kenyamanan tinggi. Berdasarkan pandangan individu, kenyamanan adalah sensasi perasaan nyaman. Meskipun ini adalah keadaan abstrak, kenyamanan dialami oleh seseorang setelah mereka memenuhi kebutuhan dasarnya, yang bervariasi dari orang ke orang tergantung pada sejumlah situasi eksternal. Evaluasi keseluruhan

seseorang terhadap lingkungannya didasarkan pada tingkat kenyamanan dan rasa kesejahteraannya karena kenyamanan dapat berubah-ubah (Alligood et al., 2004). Saat terpenuhinya kenyamanan menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu. Kolcaba mengatakan pentingnya pengukuran kenyamanan, pada domain fisik sangat dibutuhkan untuk melihat ketidaknyamanan pasien yang dapat mengganggu keadaan fisik dan emosional pasien. Pasien yang merupakan makhluk sosial menemukan kenyamanan dalam dukungan sosial sebab dapat mengurangi stress pada individu, bisa berhubungan dengan orang-orang di lingkungan yang aman, dan memiliki lingkup sosial yang luas. (Sibua et al., 2024).

4. Kualitas Hidup

Hasil distribusi frekuensi pada kualitas hidup menunjukkan bahwa reponden yang paling banyak memiliki Kualitas hidup baik. Kualitas hidup ialah suatu kondisi kesehatan individu yang didalamnya terdapat beberapa aspek seperti fungsi fisik, fungsi psikologis, serta fungsi sosial, kepuasan hidup secara keseluruhan (Putra & Darliana, 2021). Kualitas hidup juga merupakan suatu persepsi subjektif dari setiap orang terhadap individu meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Umur dan jenis kelamin merupakan faktor sangat penting pada penderita gagal jantung (Latifardani & Hudiyawati, 2023). Umur menjadi faktor yang sangat penting bagi penderita gagal jantung karena semakin bertambahnya usia maka kualitas hidupnya. Gejala yang

ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup (Pudiarifanti et al., 2019).

Kualitas hidup merupakan salah satu yang dimiliki oleh setiap individu, dimana setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari kepribadian masing-masing individu dalam menyikapi suatu masalah yang terjadi dalam hidup pasien. Jika pasien menghadapi masalah dengan positif maka kualitas hidupnya akan baik, dan jika pasien menghadapi masalah dengan negatif maka kualitas hidupnya akan memburuk (Giawa et al., 2019).

5. Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup

Analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan hasil uji *Chi Square fisher exact test* yang diperoleh nilai p sebesar 0,007 pada taraf signifikansi 0,05. P value ini lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,007 < 0,05$), yang menyebabkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Artinya strategi koping dapat menjaga bahkan meningkatkan kualitas hidup seorang individu meskipun individu tersebut sedang mengalami permasalahan yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler melalui strategi koping.

Pada sebagian kecil responden memiliki strategi koping maladaptif dengan kualitas hidup yang baik, ada banyak faktor lain yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup yang baik. Misalnya, dukungan sosial yang kuat dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memberikan perasaan aman dan terhubung, yang dapat mengimbangi kekurangan dalam strategi koping pribadi (Komalasari et al., 2019). Faktor-faktor eksternal seperti lingkungan hidup yang nyaman, kondisi ekonomi yang stabil, dan aktivitas harian yang menyenangkan juga dapat berkontribusi pada perasaan positif dan kualitas hidup yang baik. Jadi, strategi koping adalah satu bagian dari gambaran besar yang kompleks tentang apa yang membentuk kualitas hidup seseorang (Sibua et al., 2024).

Strategi koping menjadi hal yang penting untuk mengatasi gangguan psikologis pada pasien kardiovaskuler. Kondisi penyakit kardiovaskular yang mengancam hidup yang mungkin pernah dialami seseorang dapat berpengaruh terhadap kondisi mental serta kesejahteraannya. Hal ini memiliki dampak besar pada kesejahteraan individu, kesehatan, dan perilaku (Sibua et al., 2024). Strategi koping ini tidaklah statis, melainkan bersifat dinamis, yang artinya dapat berubah-ubah seiring dengan berjalannya waktu ataupun semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang. Perubahan seperti itu berpotensi bermanfaat dan mengarahkan pada perbaikan pasca-trauma dan kebiasaan gaya hidup yang lebih baik (Suyasa et al., 2021). Pasien dengan gaya koping adaptif memiliki penyesuaian emosional yang lebih

sehat terhadap penyakit yang dialami. Gaya koping adaptif telah berkorelasi dengan pencarian informasi dan pengambilan keputusan medis terhadap kondisi yang dimilikinya (Farhana et al., 2024).

Dari data penelitian bahwa masih ada responden memiliki strategi koping yang baik tetapi kualitas hidup buruk. Kondisi kesehatan fisik tidak dapat sepenuhnya diatasi oleh strategi koping, meskipun pasien mampu menghadapi stres dan tekanan dengan baik, kondisi kesehatan yang serius, seperti penyakit kardiovaskuler ada nyeri yang berkepanjangan, dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup. Faktor sosial, termasuk kurangnya dukungan sosial (Faisal, 2019). Dalam konteks ini perempuan lebih baik dari laki-laki, hal ini dipicu perempuan memiliki jaringan sosial yang lebih besar dari laki-laki sehingga tentunya akan berpengaruh terhadap koping yang dipunyai (Asyari, 2021)

Kualitas hidup yang buruk pada pasien kardiovaskuler kemungkinan diakibatkan perbedaan hormon, variasi pada bagaimana persepsi laki-laki dan perempuan terhadap penyakitnya dan mengatasi gejala, serta perbedaan kepedulian masing-masing dalam penerimaan penyakit. Jenis kelamin dapat mempengaruhi koping seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi koping antara perempuan dan laki-laki. Secara umum respon coping stres antara laki-laki dan perempuan hampir sama, tetapi perempuan lebih lemah atau lebih sering menggunakan penyaluran emosi daripada laki-laki

sehingga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan tingkat stresnya(Hamzah, 2020). Kualitas hidup adalah hasil dari kombinasi yang kompleks antara kondisi fisik, emosional, sosial, dan ekonomi, yang tidak dapat sepenuhnya diatasi hanya dengan strategi koping.

6. Hubungan Kenyamanan dengan Kualitas Hidup

Analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kenyamanan tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 94 responden. Berdasarkan hasil uji *Chi Square fisher exact test* yang diperoleh nilai p sebesar 0,013 pada taraf signifikansi 0,05. P value ini lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,013 < 0,05$), yang menyebabkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Kenyamanan merupakan suatu kondisi psikologis yang nyaman serta aman terbebas dari perasaan takut dan cemas. Setiap orang ingin merasa nyaman, nyaman melakukan aktivitas sehari-hari, nyaman bekerja, nyaman berinteraksi dengan orang lain dan nyaman berada dilingkungannya. Kondisi sakit bisa mengganggu karena seseorang tidak bisa hidup normal karena penyakitnya (Idris & Prawati, 2022).

Tingkat Kenyamanan memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien, hal ini terbukti bahwa hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan terkait tingkat kenyamanan dengan kualitas hidup pasien.

Semakin pasien merasa nyaman maka akan meningkatkan kualitas hidupnya sehingga memperpanjang harapan hidup pasien (Tanziah, 2023). Kualitas hidup pasien mengalami penurunan diawali dari timbulnya tanda dan gejala yang dirasakannya, selanjutnya diperberat dengan adanya gangguan pada jantung dalam kondisi patologis seperti arterosklerosis dan gangguan fungsi jantung (Wahyudi & Romiko, 2023).

Kualitas hidup pasien yang baik, meskipun tingkat kenyamanannya buruk, bisa terjadi dari berbagai faktor yang saling terkait, dukungan emosional dan sosial yang kuat terdapat peran besar dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu, ada faktor psikologis yang dapat mempengaruhi persepsi kualitas hidup. Pasien yang memiliki sikap optimis dan strategi koping yang adaptif, mampu mengatasi ketidaknyamanan dan tetap merasa puas dengan kualitas hidup secara keseluruhan (Arifudin & Kristinawati, 2023). Kualitas hidup adalah hasil dari kombinasi yang kompleks dan dinamis dari berbagai aspek kehidupan, yang tidak hanya ditentukan oleh kenyamanan fisik atau emosional saja. Penyakit kronis atau kondisi medis yang serius, yang meskipun dikelola dengan baik, tetap dapat menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terus-menerus, mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Pudiarifanti et al., 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini terdapat keterbatasan yang diakui belum dapat terpenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Pada pengambilan data, dimana responden sedang menunggu panggilan ke ruang pemeriksaan, sehingga konsentrasi responden tidak hanya terfokus untuk mengisi kuesioner.

D. Implikasi Keperawatan

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk harus dijadikan sebagai sumber informasi dan data fundamental, khususnya dalam kajian tentang strategi koping dan kenyamanan pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler. Adanya permasalahan tinggi atau rendahnya strategi koping dan kenyamanan pasien maka akan memberikan dampak pada kualitas hidup seseorang. Dengan informasi yang ada diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang bagaimana cara meningkatkan strategi koping yang adaptif dan meningkatkan kenyamanan pasien di rumah maupun di ruang perawatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan ilmu keperawatan dewasa dalam memberikan perawatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup klien dalam menjalani kehidupan sehari-hari serta mampu menciptakan kenyamanan. Kenyamanan tersebut dapat membawa kebahagiaan bagi individu, terutama klien yang sedang dirawat dengan lingkungan yang tenang dan nyaman akan meningkatkan optimisme terutama semangat untuk sembuh dan sehat kembali.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan strategi koping dan kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler yang telah di paparkan di bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun dan 56-65 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, pendidikan terbanyak SMA, sebagian besar sudah menikah, masih bekerja dengan pendapatan kurang, jenis penyakit terbanyak yaitu penyakit jantung koroner lama menderita rata-rata kurang dari 5 tahun. Hasil strategi koping dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki strategi koping yang adaptif, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian responden mampu mengatasi masalahnya, tingkat kenyamanan didapatkan sebagian besar berada pada kategori nyaman, dan didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler, hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping yang adaptif maka kualitas hidup meningkat, dengan p value 0.007 dan didapatkan adanya hubungan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskuler, hasil penelitian menunjukkan bahwa kenyamanan tinggi maka kualitas hidup meningkat, dengan p value 0,013.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan pada bidang pendidikan kesehatan khususnya dibidang pendidikan ilmu keperawatan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat menjadikan sumber informasi.

3. Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti selanjutnya dapat memfokuskan penelitian pada faktor yang belum dikerjakan secara maksimal dan keterbatasan dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, G. N. V., Husna, R. M., Priyandani, Y., & Zairina, E. (2023). Translation, validation, and reliability of the Indonesian version of the Assessment of Quality of Life-4 Dimensions (AQoL-4D). *Pharmacy Education*, 23(2), 9–13. <https://doi.org/10.46542/pe.2023.232.913>
- Alligood, M. raile, Brown, J. W., Bailey, D., & Banfield, B. (2004). Nursing theorists and their work, eighth edition. In M. R. I. Alligood (Ed.), *Comfort and Design: Principles and Good Practice* (8th ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1201/9781420038132.ch2>
- Arifudin, N. F., & Kristinawati, B. (2023). Dampak Masalah Psikologis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung: Systematic Review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 15, 796. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
- Ariyani, S. K. D. (2023). Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA. *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Artanti, E. R., Nurjannah, I., & Subroto. (2018). Validity and Reliability of Shortened General Comfort Questionnaire in Indonesian Version. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 366–372. <https://doi.org/10.33546/BNJ.437>
- Asyari, A. I. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien. *Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Stikes Ngudia Husada Madura*. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1082/1/17142010053-2021-MANUSKRIP.pdf>
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). Keperawatan Medikal Bedah : Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah. In *Jakarta: EGC* (Issue October). Brunner & Suddarth. 2019. “Keperawatan Medikal Bedah.”
- Ciumărnean, L., Milaciu, M. V., Negrean, V., Orășan, O. H., Vesa, S. C., Sălăgean, O., Iluț, S., & Vlaicu, S. I. (2022). Cardiovascular risk factors and physical activity for the prevention of cardiovascular diseases in the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010207>
- Donsu, R. A., Rampengan, S. H., & Polii, N. (2020). Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2), 30–37. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27463>
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). Usia, Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, dan IMT Berhubungan dengan Resiko Penyakit Kardiovaskuler. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 261–268. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.558>

- Faisal, A. (2019). Pengaruh strategi coping , social support dan faktor demografis terhadap psychological well-being mahasiswa perantau universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta. *Uinjkt*, 1–90.
- Farhana, L., Ramdini, D. A., Himayani, R., & Junando, M. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Health Related Quality Of Life (HRQoL) pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Tanpa Penyakit Terminal. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(4), 758–765.
- Febriana, M., Nawangsih, E., Psikologi, P., & Psikologi, F. (2020). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 516–523. <http://dx.doi.org/10.29313/v6i2.22778>
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 31–36. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7155>
- Giawa, A., Novalinda Ginting, C., Arniwati Tealumbanua, Laia, I., & Cristian Manao, T. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Strategi Koping Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 115–121. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v5i2.319>
- Hamzah, R. (2020). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*, 1.
- Haryati, H., & Rahmawati, R. (2022). Perbedaan Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Dengan Komorbid Diabetes Melitus Dan Komorbid Hipertensi. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i1.846>
- Idris, D., & Prawati, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 589–596.
- Jubaedah, J., & Pratiwi, A. (2022). Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 99. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.206>
- Jumayanti, J., Wicaksana, A. L., & Akhmad Budi Sunaryo, E. Y. (2020). Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular Di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11096>
- Juwita, L & Efriza, E. (2022). REAL in Nursing Journal (RNJ)Studi Kualitatif Strategi Koping Perawatan Diri Pada Pasien Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 5(3), 114–122.
- Kemenkes. (2023). *Kemenkes RI Kardiovaskular*. <https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/02/KEMENKES-RI-Kardiovaskular.pdf>.
- Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (1994). Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538–544. <https://doi.org/10.1097/00005110->

200611000-00010

- Komalasari, R., Nurjanah, & Yoche, M. M. (2019). Quality of life of people with cardiovascular disease: A descriptive study. *Asian Pacific Island Nursing Journal*, 4(2), 92–96. <https://doi.org/10.31372/20190402.1045>
- Latifardani, R., & Hudiyawati, D. (2023). Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1756–1766. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5697>
- Lestari, S. D. (2023). Gambaran aktivitas fisik dan tingkat kenyamanan pasien dengan penyakit jantung koroner. *Journal of Engineering Research*.
- Li, X., Li, R., Li, M., Yao, L., Van Spall, H., Zhao, K., Chen, Y., Xiao, F., Fu, Q., & Xie, F. (2024). A Systematic Review and Quality Assessment of Cardiovascular Disease-Specific Health-Related Quality-of-Life Instruments Part I: Instrument Development and Content Validity. *Value in Health*, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.04.001>
- Mayang. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. In *Unissula Institutional Repository*.
- Moreno, M., Casanova, W. G., Reyes, F. M., Moreno, D. C., & López, M. G. (2023). *Stress in Health and Disease*. 25.
- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 11. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11916>
- Pane, J. P., Simorangkir, L., & Saragih, P. I. S. B. (2022). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Berbasis Masyarakat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1183–1192.
- Pintaningrum, Y., Rahmat, B., & Ermawan Romi. (2019). Buku Ajar Ilmu Penyakit Jantung. PT. Percetakan Bali, 129–142.
- Poejo, J., Gomes, A. I., Granjo, P., & dos Reis Ferreira, V. (2024). Resilience in patients and family caregivers living with congenital disorders of glycosylation (CDG): a quantitative study using the brief resilience coping scale (BRCS). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13023-024-03043-x>
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266.
- Purwanto. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. In *Teknodik* (Vol. 44, p. 9).
- Putra, M., & Darliana, D. (2021). Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung *Fatigue Relationship With The Quality Of Life Toward Heart Failure Patients Pendahuluan Penyakit tidak terjadinya menular gangguan pada saat pengisian ventrikel atau pada saat jantung memomp*. V(2), 74–80.
- Putri, D. N., Kesumadewi, T., & Inayati, A. (2022). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner the Application of Breathing Exercise To Reduce the Fatigue Level of Coronary Heart Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 32–39.

- Rahmat, B., Priyambodo, S., Sari, D. P., Susani, Y. P., & Agung, A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Pasca Serangan Jantung. *Jurnal Kedokteran*, 9(2), 90–99.
- Rohaniah, S. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Selama Kemoterapi*.
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Shen, I. (2024). Cause disparities in coronary heart disease between genders. *Theoretical and Natural Science*, 62, 33–39. <https://doi.org/10.54254/2753-8818/62/20241467>
- Sibua, I., Muliyadi, M., & Nurmansyah, M. (2024). Analysis of The Application of Kolcaba Theory in Patient Mr. S.S.M. with Post Percutaneous Coronary Intervention in The Intensive Cardiology Care Unit of the Prof. dr. R. D. Kandou Manado General Hospital. *Jurnal Kesehatan*, 17, 182–188. <https://doi.org/10.32763/678nqa38>
- Simatupang (2020). (2021). Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Rawat Inap Dr. M. Suherman Jember. *International Journal of Intellectual Discourse (IJID)*, 39(8), 102–111.
- Sinaga, F. P. (2019). Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Pada Siswi Di Asrama Santa Theresia Medan Tahun 2019. *Program Studi Ners Stikes Santa Elisabeth*, 1–101.
- Sulistiowati, H., Rohman, R., Khair, M., Atlantic, M., Yatmi, M. U., & Setiawati, D. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6(2), 23–33. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i2.2768>
- Suyanto, Amal, A., Noor, M. A., & Astutik, I. (2024). Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS. In D. R. Hartono (Ed.), *Universitas Islam Sultan Agung* (Revisi 1). UNISSULA PRESS Universitas Islam Sultan Agung Jl. Raya Kaligawe KM.4 Semarang (50112) Jawa Tengah, Indonesia Telp. (024)6583584 Fax. (024)6582455.
- Suyasa, P. T. Y. S., Isak, Y. M., & Priantama, P. S. (2021). Tetap Berusaha Yang Terbaik Di Masa Pandemi Melalui Penerapan Strategi Koping. *Prosiding SENAPENMAS*, 2020, 271. <https://doi.org/10.24912/psenapenmas.v0i0.14999>
- Tanziah, A. (2023). *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Dan Kenyamanan Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas islam sultan agung semarang.
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (2020). *Metodologi penelitian*.
- Wahyudi, J. T., & Romiko, R. (2023). Pengaruh Terapi SEFT dengan Pendekatan Kolcaba Comfort Theory Terhadap Skor Kelelahan Pasien Jantung. *Masker Medika*, 11(1), 152–158. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v11i1.530>
- Wang, T., Li, Y., & Zheng, X. (2024). Association of socioeconomic status with cardiovascular disease and cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health (Germany)*, 32(3), 385–399.

<https://doi.org/10.1007/s10389-023-01825-4>
WHO. (2023). WHOQOL: *Measuring Quality Of Life*.
<https://www.who.int/tools/whoqo>

