HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN POST CABG DI PJT- RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

SKRIPSI

NAWANG ROMADONI RIYANTO

012021024

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2021

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN POST CABG DI PJT- RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

NAWANG ROMADONI RIYANTO

012021024

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nawang Romadoni Riyanto

NIM 012021024

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya susun dengan judul :

"HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN POST CABG DI PJT- RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA"

Bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Jakarta, 21 Januari 2022

Yang Menyatakan,

Nawang Romadoni Riyanto

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi penelitian dengan judul:

"HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN POST CABG DI PJT- RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA"

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Sondang Manurung, S.Kp., M.kep ( )

Pembimbing II : Sari Narulita, S.Kp., M.si ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 21 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nawang Romadoni Riyanto

NIM : 012021024

Program Studi : Keperawatan B 2020 Sore

Judul Skripsi : **"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG Di PJT- RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta"**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : **Sondang Manurung, S.Kp., M.kep** (.....)

Pembimbing II : **Sari Narulita, S.Kp., M.si** (.....)

Penguji : **Tri Mustikowati, SKp.,MKep** (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 21 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi, S.Kep.,Ns. MN)

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, saya menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku Rektor Universitas Binawan.
2. Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
3. DR. Aan Sutandi, Skep, Ns.,MN.selaku Ketua Program Studi Keperawatan, dan selaku pembimbing akademik.
4. Ibu Sondang Manurung, S.Kp., M.kep sebagai pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Sari Nurlita, S.Kp.,M.Si selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, motivasi, dan nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Tri Mustikowati, SKp.,MKep. Selaku Dosen Penguji skripsi
7. Seluruh staf Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian.
8. Ibu Lies Dina Liastuti, SpJP (K), MARS, FIHA selaku Direktur Utama RSUPN DR Cipto Mangunkusumo.
9. Ns. Yudi W, S.Kep selaku kepala ruangan kamar operasi PJT RSUPN DR Cipto Mangunkusumo yang telah mengizinkan saya untuk melanjutkan kuliah dan memotivasi saya dalam menjalani perkuliahan.
10. Pihak Akademik dan Kemahasiswaan, yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat menyurat.
11. Orang tua, istri, anak anak dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan serta motivasi kepada penulis.

12. Rekan-rekan mahasiswa keperawatan program B 2020 Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu memberi bantuan, masukan, motivasi, referensi, materi, dan doa kepada penulis.

Saya berharap Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan dari semua pihak yang telah mendukung saya dalam proses penyusunan skripsi ini. Saya menyadari skripsi ini masih banyak kekurangannya, sehingga saya mengharapkan masukkan dari semua pihak untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh lapisan keilmuan.

Jakarta, Januari 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nawang Romadoni Riyanto

NIM : 012021024

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir Riset

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-ekslusif** ***(Non-exclusive Royalti-Free Right)*** atas karya ilmiah kami yang berjudul: **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG Di PJT- RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 21 Januari 2022

Yang menyatakan,

(Nawang Romadoni Riyanto)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **vi**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **xi**
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
Abstrak ..... **xvi**
BAB I\
PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penulisan 5
1.4 Manfaat Penulisan 5
BAB II
TINJAUAN TEORI
2.1 Konsep Coronary Artery Bypass Graff (CABG) 6
2.2 Konsep Mekanisme Koping 9
2.3 Konsep Kualitas Hidup 17
2.4 Kerangka Teori 25
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 26
3.2 Kerangka Konsep 26
3.3 Definisi Operasional 27
3.4 Hipotesis 28
3.5 Populasi dan Sampel 28

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian 29
3.7 Instrumen Penelitian 29
3.8 Etika Penelitian..... 31
3.9 Teknik Pengumpulan Data..... 32
3.10 Teknik Analisis Data 33
BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 39
4.2 Pembahasan..... 43
BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 51
5.2 Saran 51
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Izin Penelitian
Lampian 2	Surat Lolos Kaji Etik
Lampiran 3	Surat Izin Pengambilan Data Peneltian dari Universitas Binawan
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Uji Valid dan Reliabilitas
Lampiran 5	Kuesioner dalam bentuk *G-Form*
Lampiran 6	Lembar Konsultasi & Bimbingan Skripsi
Lampiran 7	Matriks Konsultasi dan Bimbingan Kuliah Nursing Inquiry
Lampiran 8	*Curriculum Vitae*

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdaasarkan Usia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekaniskme Koping

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4.7 Analisa Bivariat

Abstrak

Nama : **Nawang Romadoni Riyanto**

Program : **Ilmu Keperawatan**

Judul : **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG Di PJT- RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.**

Coronary artery desease / CAD adalah suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah pada coroner. CABG adalah teknik pembedahan arteri jantung dengan menggunakan pembuluh darah dari bagian tubuh yang lain untuk membuat jalur pintas (*bypass*). Operasi yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, terhitung 82.000 merupakan operasi katup dan 516.000 operasi CABG . RSUPN Cipto Mangunkusumo dari tahun 2010 sampai 2020 telah dilakukan operasi bedah jantung CABG sebanyak 1054 pasien. salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien post CABG diantaranya adalah beradaptasi dengan koping/stres, menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan dan merespon situasi yang berpotensi mematikan. Desain penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan sampling sebesar 30 responden. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yaitu berjenis kelamin laki-laki 75.0%, mayoritas responden yang berumur 55-64 tahun sebanyak 37,5%, mayoritas pendidikan responden yaitu pendidikan perguruan tinggi 50%, dengan mayoritas pekerjaan wiraswasta 33.3%, mayoritas responden dengan mekanisme koping adaptif sebesar 83.3%, dan mayoritas kualitas hidup yang sangat baik sebesar 54.2%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0.004 dapat diartikan adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, CABG, Kualitas Hidup

Abstract

Name : **Nawang Romadoni Riyanto**

Program : **Nursing**

Title : **The Relationship between Coping Mechanisms and Quality of Life of Post CABG Patients at PJT-RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.**

Coronary artery disease / CAD is a heart function disorder in which the heart muscle lacks blood supply due to narrowing of the coronary arteries. CABG is a heart artery surgery technique that uses blood vessels from other parts of the body to create a bypass. The operations performed annually in the United States, accounting for 82,000 are valve surgeries and 516,000 CABG operations. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital from 2010 to 2020 has performed CABG heart surgery as many as 1054 patients. One of the factors that affect the quality of life of post-CABG patients include adapting to coping/stress, solving problems, adapting to change and responding to potentially lethal situations. The design of this study used a cross sectional design with a sampling of 30 respondents. From the results of the study, it can be concluded that the majority of respondents are male 75.0%, the majority of respondents aged 55-64 years are 37.5%, the majority of respondents' education is higher education 50%, with the majority of jobs being self-employed 33.3%, the majority of respondents with adaptive coping mechanisms of 83.3%, and the majority of very good quality of life by 54.2%. The results of statistical tests showed a value of p = 0.004 which means that there is a relationship between coping mechanisms and post-CABG quality of life at PJT – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Central Jakarta.

Keyword: Coping Mechanisms, CABG, Quality of Life

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini peningkatan angka harapan hidup penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun dipengaruhi oleh perkembangan suatu era baru diantaranya dunia tehnologi dan industri. Dampak dari semakin berkembangnya teknologi dan industri muncul pula berbagai penyakit yang menyerang penduduk didunia pada umumnya atau pada khususnya di Indonesia. Salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Angka kejadian penyakit kardiovaskuler menurut *World Health Organization* / WHO dalam (Istikomah, 2014) di dunia sebanyak 17,9 juta jiwa. Peringkat pertama gagal jantung paling banyak ditemukan di benua Asia, yaitu sebanyak 276,9 ribu jiwa, sedangkan Indonesia menduduki tingkat kedua tertinggi di benua Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa. Merujuk dari data riset kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2018), angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung.

Coronary artery desease / CAD adalah suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah pada coroner. Pada pasien riwayat penyumbatan pembuluh darah coroner berarti seluruh pembuluh coronernya membawa risiko sama yakni sudah tidak sehat lagi, bahwa seluruh pembuluh darah mengalami sumbatan. Pada beberapa orang penyumbatan bisa terjadi Kembali dalam waktu beberapa bulan hal ini dikarenakan karena kebiasaan buruk dan pola hidup tidak sehat yang tidak dirubah. Salah satu Penatalaksanaan untuk pasien dengan CAD adalah dengan melakukan Tindakan bedah jantung. Bedah adalah pengobatan dengan jalan pemotongan atau mengiris bagian tubuh yang sakit, dalam konteks ini organ yang sakit adalah jantung. Tujuan Tindakan bedah adalah untuk

mengkoreksi kelainan anatomis atau fungsi jantung. Beberapa jenis bedah jantung diataranya adalah Coronary artery bypass graffing (CABG).

CABG merupakan salah satu jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasi pasien CAD dengan membuat konstruksi jalur (conduits) baru antara aorta (atau arteri mayor lainnya) dan bagian arteri yang mengalami obstruksi atau stenosis agar area jantung yang mengalami infark akibat kekurangan oksigen dapat diatasi. Jalan pintas tersebut biasanya dibuat menggunakan vena saphena dan arteri mamaria interna dari pasien tersebut (Lilly, 2011). CABG adalah teknik pembedahan arteri jantung dengan menggunakan pembuluh darah dari bagian tubuh yang lain untuk membuat jalur pintas (*bypass*). Arteri koroner jantung yang tersumbat oleh lemak dan kolesterol yang menumpuk dan menghalangi pasukan darah ke dalam jantung. Oleh sebab itu gejala penyakit jantung koroner dapat dikurangi dengan operasi CABG. Sehingga pasien dapat hidup dengan normal dan mengurangi resiko serangan jantung serta masalah jantung lainnya. Apabila pasien dengan penyakit jantung tidak mendapatkan penanganan secara medis, maka harapan hidup penderita penyakit kardiovaskular akan menurun hal ini juga akan berdampak pada kualitas hidup pasien tersebut oleh karena itu operasi bedah jantung dapat dilakukan untuk meningkatkan harapan hidup dan juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Tujuan CABG adalah untuk menurunkan angka kematian akibat gangguan jantung dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu CABG juga ditujukan untuk menghilangkan atau mengurangi serangan jantung, sehingga pasien dapat bekerja kembali sesuai kemampuan, mendapatkan ketenangan hidup, melakukan aktivitas seksual dan berada pada perasaan yang baik (*Wahyuni Aziza*, 2010). Dewasa ini, jumlah tindakan CABG cukup tinggi. Diperkirakan 6,2 juta pasien yang dirawat inap di unit kardiovaskular dilakukan operasi. Operasi yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat, terhitung 82.000 merupakan operasi katup dan 516.000 operasi CABG (Widyastuti, 2011). Berdasarkan data yang diterima dari pelayanan Jantung terpadu RSUPN Cipto

Mangunkusumo dari tahun 2010 sampai 2020 telah dilakukan operasi bedah jantung CABG sebanyak 1054 pasien. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa operasi CABG mempunyai porsi cukup besar pada populasi bedah jantung dewasa.

Merujuk pada data diatas dengan adanya peningkatan jumlah prosedur post bypass graff ini sebaiknya juga didukung oleh meningkatnya kualitas hidup pasien paska post CABG. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang keberadaannya dalam kehidupan terkait dengan budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut tinggal yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka (Cassar & Baldacchino, 2012). Baik dan buruknya kualitas hidup pasien post CABG dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal ini sangat dipengaruhi setiap individu pasien masing masing, oleh sebab itu baiknya untuk mengetahui kualitas hidup pasien post CABG sebagai perawat harus mampu menggali informasi dari pasien atau keluarga. Setelah menjalani operasi CABG, pasien mungkin mengalami masalah fisik dan psikologis seperti rasa sakit, masalah tidur, kebocoran di daerah operasi, keterbatasan gerakan/aktivitas fisik , sembelit, kelelahan, masalah koping kognitif dan penyesuaian psikologis yang sulit (Direk & Celik,2012).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien post CABG di poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) – Dr Cipto Mangunkusumo peneliti menganalisa selama kunjungan ke poliklinik bahwa dari beberapa pasien terlihat kondisinya menurun baik fisik dan psikisnya. Pasien mengungkapkan bahwasanya masalah ini terjadi dikarenakan beberapa faktor pencetus diantaranya pasien tidak dapat beradaptasi dengan kondisinya, baik dalam aktifitas, stres maupun diet yang harus dipatuhi. Menurut Stuart dan Sundeen, 2008 dalam Wakhid et al.,(2018) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien post CABG diantaranya adalah beradaptasi dengan koping/stres, menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan dan merespon situasi yang berpotensi mematikan.

Memperbaiki mekanisme koping membutuhkan refleksi positif dan dukungan emosional dari keluarga. Penanganan yang efektif akan membantu orang menghilangkan stres yang berkepanjangan. Setiap individu menggunakan kemampuan beradaptasi yang berbeda untuk mengatasi masalah yang melibatkan perubahan dalam masyarakat dan sistem kehidupan dari kondisi yang dianggap tidak memuaskan menjadi lebih baik. (Wakhid et al., 2018).

Sebanyak 15,7% pasien post CABG mengalami depresi dalam kurun waktu 5-7 minggu setelah tindakan operasi, banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah kurangnya dukungan sosial (Edward, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian terkait dimana hasil dari 30 pasien, 22 pasien menyatakan perasaan takut dan atau cemas yang ditunjukan dengan ekspresi ketakutan, kepanikan, dan frustrasi (Judith et all, 2013). Di dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Tara (2016) juga menyebutkan dalam 6-12 minggu setelah dilakukan CABG ditemukan adanya kecemasan yang mengarah ke dalam depresi.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG berdasarkan metode kuantitatif.

1.2 Rumusan Masalah

Walaupun tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas hidup pasien, tidak jarang pasien yang mengalami penurunan kualitas hidupnya dikarenakan merasa cemas setelah dilakukan CABG. Komunikasi personal yang dilakukan peneliti dengan beberapa pasien post CABG di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa pendapat pasien sangat variatif tentang post CABG. Diantara pasien ada yang sangat bersemangat setelah dilakukan operasi CABG namun ada juga pasien yang merasa sebaliknya. Dengan demikian berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat diumuskan masalah dalam penelitian ini “adakah hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG di RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi Mekanisme koping pasien post CABG di PJT-RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Jakarta

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi tingkat Kulitas Hidup pasien post CABG di PJT-RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Jakarta

1.3.2.3 Menganalisa hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG. di PJT-RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Jakarta

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan kepada perawat dan sebagai tambahan referensi penelitian lebih lanjut dalam menggembangkan ilmu keperawatan dan menambahkan aspek lain yang yang kurang dalam penelitian ini untuk lebih paripurna

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan yang berarti bagi pelayanan keperawatan medikal bedah atau keperawatan cardiovaskuler untuk mengetahui kualitas hidup klien post CABG.

BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Coronary Artery Bypass Graff (CABG)

2.1.1 Definisi

Coronary Artery Baypass Graff yang disebut juga CABG merupakan CABG merupakan prosedur bedah pintas koroner yang dilakukan untuk mengatasi angina pektoris dan menurunkan risiko kematian akibat penyakit jantung koroner. Bedah ini dilakukan dengan mengambil konduit pembuluh darah arteri atau vena yang kemudian akan disambungkan pada arteri koroner yang mengalami penyempitan (Hakim dan Dharmawan, 2014). CABG adalah prosedur pembedahan dimana daerah yang mengalami iskemik atau infark direvaskularisasi dengan cara mengimplantasikan arteri internal mammary atau melewati daerah coroner yang mengalami oklusi dengan graft vena saphenous (Hartshrn, Jeanette C., et al, 1997). CABG memberikan saluran baru untuk aliran darah ke arteri koroner bagian distal ke daerah yang mengalami oklusi atau stenosis. Tindakan ini menghasilkan adanya peningkatan suplai oksigen ke daerah miokard dan menunjukkan adanya perbaikan kuslitas hidup dan usia harapan hidup (mengurangi kematian yang berhubungan dengna kejadian koroner).

Berdasarkan pada beberapa definisi yang telah dikemukakan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tindakan CABG (*Coronary Artery Bypass Graffting*) merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien dengan penyakit arteri koroner dengan cara membuat saluran baru dari graft vena saphenous dan arteri (internal mammary artery) milik pasien sendiri.

2.1.2 Indikasi

Tindakan pembedahan CABG dilakukan pada pasien yang indikasinya adalah sebagai berikut:

1) Pasien dengan angina kronis yang sulit untuk diobati dan sudah dilakukan tindakan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) seperti angioplasti tetapi tidak ada hasilnya atau tidak sukses yang disebabkan oleh daerah lesi dan morfologi.
2) Pasien dengan stenosis pada left main coronary artery, dengan stenosis lebih dari 70% yang terdapat pada dua arteri yaitu LAD (*Left Anterior Descending*) dan *arteri circumflex.*
3) Pasien yang mengalami CAD (Coronary Artery Disease) difus atau tersebar seperti pada *three vessel* atau lebih.
4) Unstable angina
5) Miokard Infark
6) Kegagalan ventrikel kiri
7) Kegagalan PTCA
8) Pasien memiliki lebih dari dua penyakit arteri koroner yang terdapat blok yang signifikan.

2.1.3 Prosedur Tindakan CABG

Persiapan sebelum dilaksankan operasi CABG Terdapat 2 persiapan sebelum dilakukan pembedahan pada pasien yaitu sebagai berikut (Muttaqin, 2009):

1) Persiapan Pasien
2) Memberikan informed content
3) Menyiapkan obat-obat pra operasi seperti aspirin, nifedipin, calcium channel blockers (diltiazem)
4) Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi hemoglobin, hematokrit, leukosit, elektrolit serum, faal hemostasis, foto thorak, fungsi paru (kapasitas vital), ECG.

5) Penyediaan sample darah sesuai dengan golongan darah pasien untuk persiapan transfusi darah.
6) Puasa mulai malam hari 10 jam
7) Bersihkan daerah yang akan dilakukan operasi.
8) Lepaskan perhiasan, gigi palsu, mata palsu serta kontak lensa kemudian berikan kepada keluarganya.
9) Pastikan tidak terdapat benda asing yang tertinggal di mulut

2.1.4 Tahap Operasi

Teknik CABG adalah dengan membuat hubungan antara aorta dengan arteri koroner di daerah distal dari stenosis (Davey, Patric, 2005).

On Pump Surgery, pada proses pembedahan "on pump surgery" menggunakan CPB (*Cardio Pulmonary Bypass*). Proses dari CPB digunakan untuk sementara waktu. CPB meliputi pengalihan darah vena dari atrium kanan atau vena cava ke extracorpereal axygenator dan mengembalikan darah yang beroksigenasi ke sistem atrium pasien. Sirkuit *extracorpereal* digunakan untuk CPB berisi cannula untuk memindahkan dan mengembalikan darah, centrifugal atau roller pump menyediakan aliran nonpulsatile, dan oksigenator digunakan untuk pertukaran oksigen dan karbondioksida. Selanjutnya heat exchanger mengontrol temperatur tubuh dengan cara mengahangatkan atau mendinginkan darah yang melewati daerah perfusi, penyaring berlokasi pad aseluruh daerah untuk mengalihkan udara dan partikel.

2.1.5 Komplikasi post CABG

Menurut Smeltzer (2008), komplikasi yang mungkin timbul post CABG adalah:

1) Penurunan curah jantung

   Penurunan curah jantung pada pasien post CABG disebabkan oleh :

a. perubahan beban awal akibat terlalu sedikit atau terlalu banyaknya cairan yang kembali kejantung karena hypovolemia, perdarahan persisiten, atau kelebihan cairan.

b. Perubahan beban akhir akibat hipertensi, konsktriksi atau dilatasi arteri karena pengaruh suhu tubuh yang diatur hipotermia atau karena pemberian vasoconstrictor dan vasodilator.

c. perubahan denyut jantung (*tachycardia, bradycardia, dysritmia*) dapat tejadi karena perubahan beban awal dan beban akhir.

d. perubahan kontraktilitas terjadi karena gagal jantung dan infark otot jantung.

2) Disfungsi paru-paru (atelektasis, pneumonia, edema pulmonal dan hematotorak), terjadi akibat kerusakan pertukaran gas karena ketidak adekuatan suplai oksigen selama tindakan CABG.

3) Disfungsi neurogenik

Disfungsi neurogenik terjadi akibat kerusakan sel otak akibat kekurangan suplai oksigen ke otak. Penurunan aliran darah ke otak akan sangat mempengaruhi metabolisme sel otak karena otak tidak mampu menyimpan oksigen dan sangat tergantung dari suplai oksigen yang disampaikan jantung. Dalam kondisi penurunan fungsinya tentunya jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen sebagaimana mestinya.

4) Gagal ginjal akut

Gagal ginjal biasanya bersifat akut dan akan mengalami perbaikan dalam 3 bulan atau dapat menjadi kronik sehingga memerlukan tindakan dialisa. Gagal ginjal disebabkan oleh hipoperfusi ginjal dan kerusakan tubulus

akibat dari kekurangan oksigen jaringan. Gagal ginjal biasanya berkaitan dengan ketidakseimbangan elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/ hipermagnesia, hipernatremia, hipo/hiperkalsemia).

5) Infeksi

Tindakan operasi dan anestesi akan mempengaruhi sistem imun klien. Alat-alat invasif yang digunakan untuk mengembalikan dan menyokong kondisi klien merupakan sumber infeksi bagi klien.

6) Hepatic Failure

Sebagian besar klien yang mengalami Hepatic Failure terjadi sebagai efek samping dari gagal jantung.

Adapun komplikasi yang lain pasien yang menjalani operasi CABG tidak hanya berisiko mengalami komplikasi namun juga mengalami masalah fisik dan psikologis seperti nyeri, penurunan kekuatan otot jantung, cemas, stres, depresi, perubahan respon terha-dap spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien bahkan sampai mengalami keta-kutan akan terjadinya kematian (Leung, Flora, Gravely, Irvine, Carney, & Grace , 2015; Yuli-anti, Kosasih, & Emiliyawati, 2012; Nuraeni, Mirwanti, Anna, Prawesti, & Emaliyawati, 2016)

2.2 Konsep Mekanisme Koping

2.2.1 Definisi

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2012). Mutoharoh,(2010) mendefinisikan koping sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon

tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Koping berasal dari kata cope yang bermakna harafiah pengatasan atau penanggulangan. Istilah coping merupakan istilah jamak dalam psikologi maka penggunaan istilah tersebut dipertahankan dan langsung diserap ke dalam bahasa Indonesia untuk membantu memahami bahwa koping tidak sesederhana makna harafiahnya (Rubbyana, 2012)

Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010). Mekanisme koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seperti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif (Hasan & Rufaidah, 2013). Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012).

Mekanisme koping melibatkan kemampuan-kemampuan khas manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya.Strategi koping tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (Hasan & Rufaidah, 2013). Strategi koping bukan tindakan yang diambil individu dalam satu waktu namun lebih tepatnya suatu set dari respon yang terjadi tiap waktu dimana lingkungan dan individu saling mempengaruhi (Taylor, 2012). Koping sangat multidimensi dan fleksibel pada individu terutama ketika berhadapan pada situasi dan keadaan yang menyebabkan mereka mengambil tindakan untuk mengatasi dan memodifikasi strategi yang sesuai (Aldwin,et al, 2010).

2.2.2 Jenis-jenis Mekanisme koping

Taylor, (2012) membagi mekanisme koping dalam dua kategori:

1) *Direct action* (strategi kopingyang berfokus pada masalah problem focused coping) yaitu segala tindakan yang diusahakan individu untuk mengatasi atau menanggulangi stres yang langsung diarahkan pada penyebab stres atau stressor
2) *Palliation* (strategi koping yang berfokus pada emosi emotional focused coping), perilaku kategori ini merupakan suatu usaha yang diarahkan untuk mengatasi, mengurangi, atau menghilangkan ketegangan emosional yang timbul dari situasi stres, atau bertahan terhadap tekanan emosi negatif yang dirasakan akibat masalah yang dihadapi.

Jenis mekanisme koping yang berfokus pada masalah mencakup tindakan secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi yaitu (Mutoharoh, 2010; Taylor, 2012) :

a. Konfrontasi, jenis ini memiliki ciri dengan usaha untuk mengubah situasi atau keadaan. Jenis ini juga disebut strategi active coping karena ada penekanan pada tindakan aktif individu untuk mencoba mengatasi masalah maupun untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.
b. Perencanaan masalah, menggambarkan pertimbangan, usaha-usaha yang difokuskan pada masalah untuk mencari jalan keluar. Jenis ini melibatkan usaha memikirkan, menyusun rencana strategi tindakan dan langkah yang akan diambil, serta kemungkinan berhasilnya usaha tersebut.
c. Mencari dukungan sosial berupa bantuan, merupakan usaha mencari dukungan sosial berupa nasehat, informasi, atau bantuan yang diharapkan agar membantu individu memecahkan masalah

dan mengatasi stresor yang dihadapi. Jenis ini memiliki ciri khas yaitu usaha untuk memperoleh informasi dari orang lain.

d. Penekanan kegiatan lain (suppression of competiting activities), mencakup usaha membatasi ruang gerak atau aktivitas lain yang tidak berhubungan dengan masalah. Hal ini dilakukan agar perhatian individu sepenuhnya tercurah untuk mengatasi stres. Penundaan perilaku mengatasi stres (restraint coping), adalah usaha mengatasi masalah dengan tidak melakukan tindakan apapun sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak.

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres yaitu (Mutoharoh, 2010; Taylor, 2012):

a) Penerimaan, menggambarkan penerimaan akan keadaan. Penerimaan diharapkan terjadi dalam keadaan dimana stresor merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari dan bukan hal yang mudah diubah.
b) Menjaga jarak,menggambarkan usaha-usaha untuk melepaskan atau memisahkan diri dari keadaan yang penuh stres.
c) Kontrol diri, menggambarkan usaha-usaha untuk mengatur perasaan atau diri sendiri. Mekanisme koping ini lebih mengarahkan usahanya untuk mengendalikan emosi-emosi yang tidak menyenangkan daripada menghadapi sumber stres itu sendiri secara langsung
d) Penghindaran, menggambarkan akan harapan atau usaha untuk lari atau menghindari dari situasi. Mekanisme koping ini kadang-kadang muncul sebagai suatu respon terhadap stresor dan terjadi pada penilaian awal. Penghindaran akan berguna pada tahap awal menghadapi stres namun akan menyulitkan mekanisme kopingpada tahap selanjutnya.

e) Kembali ke agama, individu mencari pegangan pada agama saat ia mengalami stres.

f) Penilaian positif, usaha-usaha untuk menemukan arti positif dalam pengalaman yang terjadi. Individu secara emosional dapat lebih tenang dan berpikir jernih sehingga dapat meneruskan atau memulai kembali tindakan mekanisme kopingyang terarah pada masalah secara aktif. Penggunaan dalam menentukan mekanisme kopingyang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Rahmayanti, 2010).

Mekanisme koping berfokus pada emosi lebih mengarah kepada mekanisme koping yang lebih buruk dibandingkan mekanisme koping berfokus masalah karena penyelesaian masalah dengan mekanisme koping berfokus emosi biasanya bertahan sementara waktu saja karena sifatnya hanya menghindari bukan menyelesaikan masalah (Taylor, 2012). Mekanisme koping yang baik akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan mekanisme koping yang buruk berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Hasan & Rufaidah, 2013). Mekanisme koping berfokus emosi terutama marah yang termasuk ke mekanisme koping yang buruk berhubungan secara signifikan dengan tingginya angka agresivitas pada populasi (Taylor, 2012). Individu berusaha segera mengurangi dampak stresor dengan menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi pada mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Penyangkalan dapat membahayakan diri terutama bila penyangkalan tersebut membuat orang menghindar dari atau tidak mematuhi aturan yang berlaku. Individu yang memiliki pengaruh negatif lebih cenderung akan

menghindar dan menjadi peminum berat, depresi, atau bahkan melakukan bunuh diri (Mutoharoh, 2010)

2.2.2 Faktor – factor yang mempengaruhi penggunaan koping

1) Harapan akan *self-efficacy*, harapan akan *self-efficacy* berkenaan dengan harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup (Mutoharoh, 2010).
2) Dukungan sosial, individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika mengalami stres, dan mereka akan mengatasi stres atau melakukan strategikopingyang lebih baik (Taylor, 2012).
3) Optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibandingkan pikiran yang pesimis berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman. Individu dengan pikiran optimis akan melihat masalah sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi sehingga mereka memilih menyelesaikan masalah yang ada (Mutoharoh, 2010).
4) Pendidikan, tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru (Mutoharoh, 2010).
5) Jenis kelamin, terdapat perbedaan mekanisme koping antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku-perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang-kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menentang, menolak otoritas.Perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan, dan perasaan kasih (Mutoharoh, 2010).

Pemilihan mekanisme koping dipengaruhi oleh penilaian kognitif terhadap stresor atau penilaian primer. Individu menetapkan mekanisme kopingyang dirasakan efektif untuk mengatasi situasi yang dirasakan mengancam melalui identifikasi terhadap sumber daya yang dimilikinya. Keberhasilan dari mekanisme koping yang digunakan akan menentukan derajat stres yang dirasakan. Penggunaan jenis mekanisme koping dinyatakan efektif bila dapat mengatasi sumber stres (Madonna, 2014). Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, ketrampilan mengatasi masalah, ketrampilan sosial dan dukungan sosial serta materi. Proses terbentuknya perilaku menurut (Purwoastuti & Walyani, 2015) dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, sosial-budaya, pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, motivasi dan niat.

2.2.3 Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu (Barbara, 2010):

1) Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, pembelajaran mencapai tujuan. Koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stres dan dapat meminimalkan distres yang diakibatkannya secara efektif.

2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Koping maladaptif dapat mengakibatkan distres yang yang tidak seharusnya bagi individu dan orang lain yang berhubungan dengan individu tersebut atau kejadian yang menimbulkan stress.

2.2.4 Karakteristik Mekanisme koping

Karakteristik Mekanisme koping Barbara (2010), menyatakan bahwa rentang respon mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu:

1) Adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a) Masih mampu mengontrol emosi pada dirinya.
   b) Memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain.
   c) Memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah
   d) Memiliki persepsi yang luas
   e) Dapatdukungan dari orang lain
   f) Mampu memecahkan masalah.
2) Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a) Memiliki perasaan malu terhadap keadaan pada diri sendiri.
   b) Kehilangan kepercayaan diri.
   c) Tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi.
   d) Tidak mampu menyelesaikan masalah.
   e) Perilakunya cenderung merusak.
   f) Menolak untuk berobat dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang menjadi pantangan terhadap penyakit

2.2.5 Cara mengukur mekanisme koping

Pengukuran mekanisme koping diukur dengan Jalowiec Coping Scale yang dibuat Jalowiec dan kawan-kawan pada tahun 1979 (Johnson,1998). Jalowiec Coping Scale ini dibuat berdasarkan teori stress dan koping menurut Lazarus dan Folkman. Jalowiec Coping Scale di design sebagai alat mengukur koping seseorang dengan berbagai tipe sressor baik fisik, emosi maupun sosial. Jalowiec Coping Scale merupakan pengukuran koping yang berorientasi masalah (problem focusing coping) dan koping yang berorientasi pada sikap (affective focusing coping) (Johnson,

1998). Mekanisme koping dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Jaloewic Coping Scale yang terdiri dari 40 pernyataan, yang terdiri dari 15 pernyataan problame oriented dan 25 pernyataan affective oriented (10 pertanyaan favorable dan 15 pernyataan unfavorable).

Skala yang digunakan untuk menilai adalah skala likert, yang meliputi pernyataan favorable (Tidak pernah : 1, Jarang : 2, Kadang-kadang : 3, Sering : 4, Selalu : 5), dan Pertanyaan unfavorable (Tidak pernah : 5, Jarang : 4, Kadang-kadang : 3, Sering : 2, Selalu : 1). Nilai berkisar antara 40 sampai dengan 200.

Dikatakan mekanisme koping maladaptif apabila nilai 40 – 120, dan dikatakan mekanisme koping adaptif jika nilai 121 – 200. Alat ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya berdasarkan hasil penelitian Widodo (2010) hasil validitas dengan hasil r table 0,632 sedangkan r hitung terhadap item berorientasi pada masalah 0,634-0,840 dan item yang berorientasi pada sikap 0,643-0,880. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner variabel mekanisme koping dengan menggunakan rumus alpha memberikan r hasil 0,949 untuk problem oriented coping dan untuk affective oriented coping didapat r hasil = 0,966 dari hasil tersebut maka diketahui alpha mendekati satu sehingga instrument variabel mekanisme koping reliabel.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupan dalam konteks sistem dan budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, kekhawatiran dan perhatian mereka (Nursalam, 2016). WHO (2013), kualitas hidup atau Quality of life adalah persepsi individual tentang

posisi dimasyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis.Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap dirinya di dalam kehidupan biospikospiritual dan sistem nilai kehidupan yang di jalani.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, dkk (2004 dalam Nofitri, 2009) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1) Gender atau jenis kelamin

   Makkau (2014), Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Kesejahteraan perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan pekerjaan dan pendidikan yang lebih baik. laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendaliterhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal keuangan penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungan dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2) Usia

Makkau (2014), Usia adalah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika mengahapi kondisi sakit.

3) Pendidikan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan merupakan proses pengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Moons (2004 dalam Salsabila, 2012), mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalahsalah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (2004 dalam Makkau, 2014) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

4) Pekerjaan

Notoadmodjo (2012)), Pekerjaan adalah tugas atau rutinitas yang dilakukan setiap hari dimana tugas yang dilakukan dijadikan sebagai penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Jenis lapangan pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi individu, keluarga dan masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability) tertentu.

5) Status penikahan

Pernikahan merubah status seseorang dari bujang atau janda/duda menjadi status pernikahan. Wahl (2004) dalam Nofitri, (2009), menemukan bahwa baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki

kualitas hidup yang lebih tinggi dikarenakan mereka mendapat dukungan dari suami, istri dan keluarga memiliki kontribusi yang besar terhadap kualitas hidup.

6) Penghasilan

Dakey (2002 dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demokrasi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian Henny (2011), responden dengan penghasilan rendah memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 21 orang (72,4 %), sedangkan responden penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 37 orang (58,7%).

7) Dukungan sosial

Dukungan sosial sebagai satudi antara fungsi pertalian/ikatan sosial. Segi fungsional yang mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberikan nasehat atau informasi, dan pemberian bantuan material (Nursalam,2013). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kahneman Dianer & Schwarz (1999 dalamNofitri, 2009), Pada saat kebutuhan akan berhubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, secara fisik maupun emosional.

2.3.3 Pengukuran dan hasil pengukuran Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup adalah alat ukur untuk mengungkap kualitas hidup yang disusun berdasarkan empat aspek Quality Of Life (WHOQOL)–BREF, secara umum kualitas hidup dipengaruhi oleh empat aspek yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL- BREF,1996). Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid (r=0.89-

0.95) dan reliable (R=0.66-0.87) Instrumen kualitas hidup (WHOQOL-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100, yang terdiri dari 26 pertanyaan. yang berasal dari WHOQOL – 100. Menurut Raudhah (2012) untuk menilai WHOQOL BREF, maka ada empat domain yang digabungkan, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua 60 pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala respon evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku. Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum.

Terdapat 4 domain, yaitu :

1) Domain 1 -Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18.

2) Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.

3) Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. 4) Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23,

24, dan 25.

Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan, yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score). ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan

oleh WHO di bawah ini: dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO di bawah ini:

TRANSFORMED SCORE = (SCORE-4) x (100/16)

1. Skor < 56 = Kualitas hidup kurang baik
2. Skor 57 – 75 = Kualitas hidup baik
3. Skor 76-100 = Kualitas hidup sangat baik

2.3.4 Domain kualitas hidup

Domain Kualitas Hidup The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF (1996 dalam Nursalam, 2016) ada empat domain yang dijadikan dalam beberapa aspek yakni:

1) Domain Kesehatan Fisik, The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain fisik menjadi tujuan bagian, yaitu :

a) Kegiatan kehidupan sehari-hari: Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari.
b) Energi dan kelelahan, saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk berakivitas.
c) Mobilitas
d) Rasa sakit dan kenyamanan: Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya
e) Tidur dan istirahat: Saya merasa puas terhadap kualitas tidur saya
f) Kapasitas kerja: Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan.

2. Domain psikologis, The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain psikologis menjadi enam bagian, yaitu:

a) Bentuk dan tampilan tubuh: Saya dapat menerima penampilan tubuh saya

b) Perasaan negative: saya merasa tidak cemas dengan kondisi sakit yang saya alami
c) Perasaan possitif: Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan
d) Penghargaan diri sendiri: Saya merasa diri saya berharga
e) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi: Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya
f) berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Domain hubungan sosial,

The World Health Organization Qualit y Of Life (WHOQOL) membagi domain hubungan social menjadi tiga bagian, yaitu:

a) Dukungan pribadi: Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya
b) Dukungan sosial: Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya
c) Aktifitas sosial

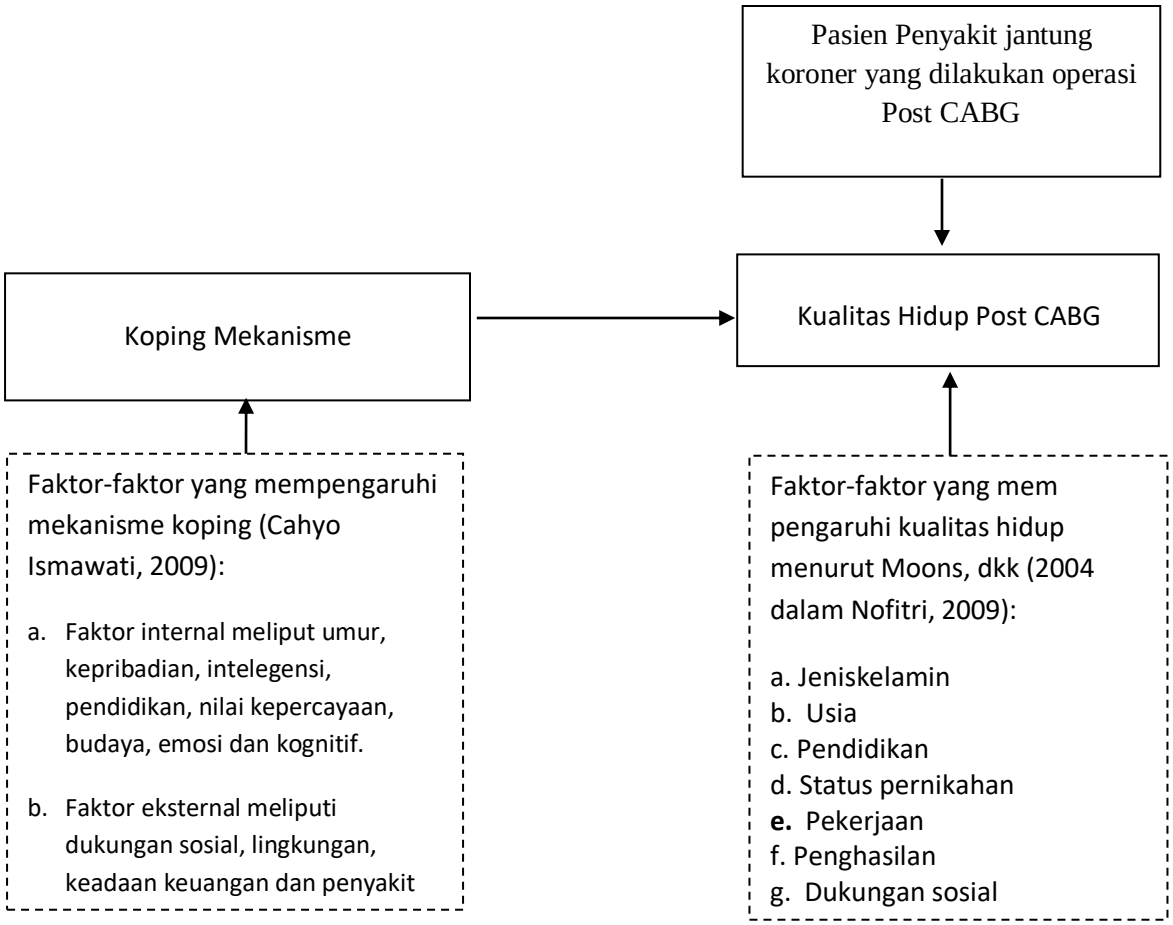
4. Domain lingkungan,

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain lingkungan menjadi delapan bagian, yaitu:

a) Kebebasan: saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan
b) Keamanan dan kenyamanan fisik: Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik
c) Sumber daya keuangan
d) Kesehatan dan perhatian sosial: aksebilitas dan kualitas: Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari
e) Lingkungan rumah: Saya merasa puas dengan lingkungan tempat saya tinggal

f) Petualang untuk memperoleh informasi baru dan ketrampilan baru
g) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan ketrampilan baru
h) Lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim

2.4 Kerangka Teori



Menurut Moons, dkk (2004 dalam Nofitri, 2009) (Cahyo Ismawati, 2009

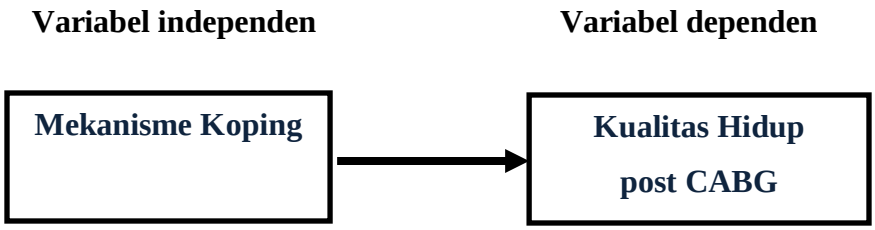
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antar faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. (Riyanto, 2019). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG.

3.2 Kerangka Konsep

Peneliti membuat kerangka konseptual pada penelitian yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo"



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
1	Mekanisme Koping	Strategi yang digunakan individu untuk menyelesaikan suatu masalah atau stess yang sedang dihadapi sehingga masalah dapat terselesaikan.	Kuisioner Jalowiec Coping Scale (JCS)	Hasil pengukuran kuesioner dikategorikan menjadi: 1. Mal adaptif nilai 40 – 120 2. Adaptif nilai 121 – 200	Skala Ordinal
Dependen					
2	Kualitas Hidup	Kondisi dimana pasien post CABG dapat tetap merasakan nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta	Kuesioner Word Health Orgaization Quality of Life (WHOQOL-	1. Skor < 56 = Kualitas hidup kurang baik 2.Skor 57 – 75 = Kualitas hidup baik 3. skor 76-100	Skala Ordinal

		secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.	BERF)	= kualitas hidup sangat baik	

3.4 Hipotesis

Setelah menetapkan masalah penelitian selanjutnya adalah membuat hipotesis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia / KBBI, hipotesis adalah sesuatu yang dianggap benar untuk alasan atau pengutaraan pendapat (teori, proposisi, dan sebagainya) meskipun kebenarannya masih harus dibuktikan; anggapan dasar, menurut Swarjana (2015) menyatakan hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Hipotesis dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu (Nursalam, 2019)

1. Hipotesis 0 (Ho)

   Hipotesis ini merupakan kebalikan dari hipotesis Ha, hipotesis Ho menerangkan tidak ada hubungan atau pengaruh antara variable dengan variable lainnya. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pengaruh mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien post CABG di PJT - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2. Hipotesis alternatif ini menunjukan adanya perbedaan antara dua variable dan menjelaskan adanya hubungan antara variable dengan variable lain. Terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG Hipotesis alternative (Ha) di PJT - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2016). Populasi penelitian ini yaitu pasien post CABG yang

sedang berobat jalan dipoliklinik PJT - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yaitu dengan jumlah populasi dalam satu bulan sekitar 30 Pasien

3.5.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi,sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Menurut Sugiyono (2016:81) Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Untuk teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Tempat Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa objek penelitian yaitu suatu atribut atau sebuah sifat atau juga nilai dari seseorang, objek-objek atau bahkan kegiatan yang umumnya mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan untuk dapat dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik PJT - RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

3.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2021 – Januari 2022.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengetahui hubungan

mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG di poliklinik PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat (Notoatmodjo, 2018).

Pada instrumen penelitian ini ada dua jenis kuesioner yaitu :

37.1 Kuisioner A yang merupakan Data demografi klien berisi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan.

3.7.2 kuesioner B merupakan instrument mekanisme koping dimana diukur dengan menggunakan kuesioner Jaloewic Coping Scale yang terdiri dari 40 pernyataan, yang terdiri dari 15 pernyataan problame oriented dan 25 pernyataan affective oriented (10 pertanyaan favorable dan 15 pernyataan unfavorable). Skala yang digunakan untuk menilai adalah skala likert, yang meliputi pernyataan favorable dan unfavorable. yang meliputi pernyataan favorable (Tidak pernah : 1, Jarang : 2, Kadang-kadang : 3, Sering : 4, Selalu : 5), dan Pertanyaan unfavorable (Tidak pernah : 5, Jarang : 4, Kadang-kadang : 3, Sering : 2, Selalu : 1). Nilai berkisar antara 40 sampai dengan 200. Dikatakan mekanisme koping maladaptif apabila nilai 40 – 120, dan dikatakan mekanisme koping adaptif jika nilai 121 – 200.

3.7.3 Kuisieoner C merupakan instrument skala Kualitas hidup adalah alat ukur untuk mengungkap kualitas hidup penderita hipertensi yang disusun berdasarkan empat aspek Quality Of Life(WHOQOL)–BREF, secara umum kualitas hidup dipengaruhi oleh empat aspek yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL- BREF,1996). Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid (r=0.89-0.95) dan reliable (R=0.66-0.87) Instrumen kualitas hidup (WHOQOL-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100, yang terdiri dari 26 pertanyaan. Jawaban skala tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan skoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke tabel menjadi skala 0–100, nilai 0 untuk kualitas terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik. Skala kualitas hidup menggunakan WHOQOL–BREF, yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala

pengukuran ordinal dari 1-5 (WHO, 2004). Pada penelitian ini skor setiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0–100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut :

TRANSFORMED SCORE = (SCORE – 4) x (100/16)

1. Skor < 56 = Kualitas hidup kurang baik
2. Skor 57 - 75 = Kualitas hidup baik
3. Skor 76 - 100 = Kualitas hidup sangat baik

3.8 Etika Penelitian

Pelaku penelitian dalam melaksanakan penelitian hendaknya memegang teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2014 dikutip dalam buku Etika Penelitian & Penulisan Ilmiah, IM Sukamerta, dkk., 2017). Empat aspek yang harus dipegang teguh oleh peneliti tersebut antara lain :

3.8.1 Menghormati Harkat & Martabat Manusia

Responden diberi lembar persetujuan dan penjelasan tentang tujuan penelitian. Dimana dalam hal ini tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan koping dengan kualitas

3.8.3 *Justice & Inklusiveness* (Keadilan & Keterbukaan)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, saat dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Responden dapat berpartisipasi dan mendapat perlakuan yang sama (adil) tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Peneliti juga akan terbuka terhadap pertanyaan, masukan dan saran yang diajukan dari responden.

3.8.4 Memperhatikan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Manfaat dari penelitian ini adalah dengan mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG sehingga

dapat dapat menambah pengetahuan perawat medikal bedah atau kardiovaskuler dalam menggali kualitas hidup pasien post CABG .

Peneliti akan melaksanakan prosedur penelitian sesuai dengan prosedur penelitian sehingga hasilnya bermanfaat bagi responden. Diharapkan dari penelitian ini responden tidak akan mendapatkan kerugian. Apabila dalam penelitian ini responden mengalami kerugian yang mengakibatkan cedera, kesakitan, stress tambahan, maka responden akan dikeluarkan dari penelitian ini.

3.9 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur dibawah ini:

3.9.1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin dari institusi pendidikan (Universitas Binawan) untuk diajukan ke kepada pihak yang terkait di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

3.9.2 Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak yang terkait di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk mengambil data.

3.9.3 Membina hubungan yang baik serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya.

3.9.4 Selama mengisi kuisioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang penjelasan cara menjawab soal yang belum dimengerti oleh responden.

3.9.5 Peneliti memastikan bahwa responden mengetahui tata cara penggunaan media kuesioner Gform, dari cara registrasi, mengisi data demografi dan menjawab semua pertanyaan kuesioner dalam gform. dan mengirim kuesioner jawaban sampai proses selesai.

3.9.6 Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuisioner. Setelah seluruh pertanyaan yang ada dijawab oleh responden, dipastikan bahwa responden telah mengirim kuesioner jawaban sampai proses selesai.

3.9.7 Peneliti memastikan bahwa jawaban responden sudah diterima dalam sistem, kemudian peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaan mengikuti penelitian.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1. Pengelolaan Data

Menurut (Hastono, 2006) pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang mentah akan diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat menjawab tujuan penelitian.

3.10.2.1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah: lengkap (semua pertanyaan sudah terisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan) dan konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten).

3.10.2.2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau bilangan. Transfer data dari jawaban kuisioner ke SPSS. Pada penelitian ini untuk pengkodingan untuk jawaban kuisioner koping yaitu 0 untuk jawaban yang Salah dan 1 untuk jawaban yang Benar. Dan untuk jawaban kuisioner kualitas hidup yaitu 0 untuk jawaban yang Salah dan 1 untuk jawaban yang Benar

3.10.2.3. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Disini peneliti me nggunakan aplikasi SPSS versi 25.

3.10.2.4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer. Misalnya berdasarkan coding untuk variabel independen koping kode 1 namun ada data yang bernilai 5 (tidak sesuai dengan coding), maka akan diuraikan kesalahan tersebut dengan:

1) Mengetahui missing data
2) Cara mengeceknya dengan melakukan list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.
3) Mengetahui variasi data

   Dengan mengetahui variasi data akan diketahui apakah data yang di-*entry* benar atau salah. Cara mengeceknya dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing masing variabel.
4) Mengetahui konsistensi data

   Cara mendeteksi adanya ketidakkonsistenan data dengan menghubungkan dua variabel. Dengan membandingkan dua table dan membuat tabel silang.

3.10.2. Analisa Data

Setelah diolah menjadi data yang diharapkan, selanjutnya data dianalisis dengan tujuan agar data tersebut memberikan informasi dan dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan menggunakan:

3.10.2.1. Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Rumus analisa univariat :

$$P = \frac{F}{(N)Total\ responden}\ x\ 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi/skor yang didapat oleh responden

N = Jumlah seluruh responden

Tujuannya untuk memperoleh distribusi frekuensi, presentase dari data demografi.

3.10.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang dapat bersifat simetris tak saling mempengaruhi, saling mempengaruhi, dan variabel satu mempengaruhi variabel yang lain. Rumus yang digunakan dalam uji bivariat ini adalah korelasi *Rank Spearman (Spearman Rho)*. Korelasi *Rank Spearman (Spearman Rho)* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel (Hidayat, 2014).

Mencari *Rank Spearman (Spearman Rho)* dengan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

ρ = koefisien korelasi rank spearman

d = selisih antar rangking 2 variabel

N = jumlah pasangan pengamatan

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05):

1. Apabila p ≤ 0,05 = Ho di tolak, ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT- RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.
2. Apabila p > 0,05 = Ho gagal di tolak, tidak ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT- RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

Tabel 3.2 Pedoman Interpretasi Koefisien Kolerasi (Sugiyono, 2018)

Kategori	Tingkat Keeratan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 0.1000	Sangat Kuat

Menghitung korelasi Spearman

Persamaan 1; untuk nilai skor data tidak ada yang sama

$$r_s = 1 - \frac{6\sum di^2}{n(n^2-1)}$$

Persamaan 2; untuk data yang skornya ada yang sama

$$r_s = \frac{\sum x^2 + \sum y^2 - \sum di^2}{2\sqrt{\sum x^2 . \sum y^2}}$$

$$\sum x^2 = \frac{n^3 - n}{12} - \sum Tx$$

$$\sum y^2 = \frac{n^3 - n}{12} - \sum Ty$$

dan $\sum Tx/y = \sum \frac{t^3 - t}{12}$

dimana :

r_s = nilai korelasi rank spearman

di = Selisih ranking data ke i

n = jumlah sampel

t = jumlah data yang sama

Menentukan kriteria pengujian:

Apabila nilai hitung > dari pada tabel, maka H_1 diterima

Apabila nilai hitung < dari pada tabel, maka H_0 diterima

Uji signifikansi menggunakan uji Z:

$$Z_{hitung} = \frac{\rho}{\left(\sqrt{1}/_{n-1}\right)}$$

Mengambil kesimpulan:

Apabila Z hitung > Z tabel, maka hubungan x dan y adalah signifikan.

Apabila Z hitung < Z tabel, maka hubungan x dan y adalah tidak signifikan

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan), variabel yaitu variabel dependen (kualitas hidup) dan variabel independen (mekanisme koping). Jenis data berupa kategorik maka hasil deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran presentasenya.

4.1.1.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden

Tabel 4.1 Frekuensi karakteristik responden post CABG di ruang Poliklinik PJT-RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	70,0%
Perempuan	9	30,0%
Usia		
35-44 tahun	2	6,7%
45-54 tahun	10	33,3%
55-64 tahun	12	40,0%
>65 tahun	6	20,0%
Pendidikan		

SD	1	3,3%
SMP	1	3,3%
SMA	14	46,7 %
Perguruan Tinggi	14	46,7%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	26,7%
Wiraswasta	11	36,7%
Karyawan swasta	7	23,3%
PNS	2	6,7%
Pensiunan	2	6,7%

Berdasarkan tabel 4.1 dari 30 responden, didapatkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (70,0%) dan responden perempuan sebanyak 9 responden (30,0%). Berdasarkan usia responden yang berusia 35-44 tahun sebanyak 2 responden (6,7%), responden yang berumur 45-54 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), responden yang berumur 55-64 tahun sebanyak 12 responden (40,0%) dan responden yang berumur >65 tahun sebanyak 6 responden (20,0%). Berdasarkan pendidikan responden dengan pendidikan SD sebanyak 1 responden (3,3%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 1 responden (3,3%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,7%), dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (46,7%). Berdasarkan pekerjaan responden dengan tidak bekerja sebanyak 8 responden (26,7%), responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 responden (36,7%), responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 7 responden (23,3%), responden dengan

pekerjaan PNS sebanyak 2 responden (6,7%), dan responden dengan pensiunan sebanyak 2 responden (6,7%).

4.1.1.2 Distribusi berdasarkan mekanisme koping

Tabel 4.2 Frekuensi mekanisme koping responden post CABG di ruang Poliklinik PJT-RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase (%)
Mal Adaptif	5	16,7%
Adaptif	25	83,3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden, didapatkan responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 responden (16,7%) dan responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 25 responden (83,3%)

4.1.1.3 Distribusi berdasarkan kualitas hidup

Tabel 4. 3. Frekuensi kualitas hidup responden post CABG di ruang Poliklinik PJT-RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas Hidup Kurang Baik	0	0%
Kualitas Hidup Baik	13	43,3%

Kualitas Hidup Sangat Baik	17	56,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari 30 responden, didapatkan responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 0 responden (0%), responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (43,3%), dan responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 17 responden (56,7%).

4.1.2 Analisa Bivariat

4.1.2.1 Analisa hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat

Tabel 4.7 Tabel silang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat**.**

Correlations				
			Mekanisme Koping	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Mekanisme Koping	Correlation Coefficient	1.000	.511**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	30	30
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.511**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Output perhitungan korelasi di atas, N menunjukkan jumlah sampel sebanyak 30, sedangkan tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,511(**). Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,511. Sedangkan angka sig.(2-tailed) adalah 0,004 masih lebih kecil daripada batas kritis α = 0,05, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (0,004< 0,05) hal ini menunjukan keeratan hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat adalah sedang.

4.2 Pembahasan

Penulis akan menguraikan penjelasan mengenai hasil penelitian di halaman sebelumnya. Peneliti akan menjelaskan penelitian variabel dependen dan independen, penulis juga akan mendeskripsikan mengenai responden dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendidikan. Selain itu penulis juga akan menjelaskan analisa bivariat yaitu hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat.

4.2.1 Pembahasan Univariat

4.2.1.1 Gambaran jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 dari 30 responden, didapatkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (70,0%) dan responden perempuan sebanyak 9 responden (30,0%).

Pada penelitian Jurnal Kedokteran Diponegoro tahun 2016 menyatakan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki. Dimana merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat menjadi faktor resiko penyakit jantung koroner menurut

American Heart Association, dan di Indonesia kebanyakan perokok adalah laki-laki. Penderita jantung koroner di RSUP Dr. Kariadi periode januari 2014 ± Desember 2014 berjumlah 78,6% laki-laki. Tiga dari empat pasien operasi jantung CABG yang meninggal berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki memiliki faktor resiko penyakit jantung koroner lebih banyak daripada wanita.

4.2.1.2 Gambaran usia

Berdasarkan tabel 4.2 dari 30 responden, didapatkan responden yang berusia 35-44 tahun sebanyak 2 responden (6,7%), responden yang berumur 45-54 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), responden yang berumur 55-64 tahun sebanyak 12 responden (40,0%) dan responden yang berumur >65 tahun sebanyak 6 responden (20,0%).

Pada penelitian sebelumnya rata-rata usia pasien PJK dengan post operasi CABG di Poliklinik Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto lebih banyak di rentang usia 50-59 tahun (45,2%). Tertinggi kedua pada usia lebih dari 60 tahun dengan persentase sebesar 41,9%. Usia yang hampir sama juga ditemukan pada penelitian lain yaitu usia 56-65 tahun (44,73%) oleh Wulandari (2017) dan usia 45-64 tahun (80%) oleh Ginting (2017). Hal ini menunjukkan bahwa usia pasien PJK berada pada rentang usia dewasa akhir hingga lansia. Rentang usia ini merupakan rentang usia berisiko mengalami berbagai macam penyakit, termasuk PJK karena faktor usia. Berdasarkan penelitian (Sitohang, 2017) usia 25-45 tahun sebanyak 95,1%.

Selain itu usia berhubungan dengan mekanisme koping yakni toleransi seseorang terhadap stress dan jenis stressor yang paling mengganggu. Usia dewasa lebih mampu mengontrol stress dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut

(Siswanto, 2007). Indonesia nursing (2008) memaparkan usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan.

4.2.1.3 Gambaran pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 dari 30 responden, didapatkan responden dengan pendidikan SD sebanyak 1 responden (3,3%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 1 responden (3,3%), responden dengan pendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,7%), dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (46,7%).

Pada penelitian ini tingkat pendidikan pasien terbanyak dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (46,7%). Tingkat pendidikan ini hanya beda sedikit dengan pasien dengan post operasi CABG yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 10 orang (41,7%). Hal ini dapat diartikan bahwa pasien PJK dengan post operasi CABG dalam penelitian termasuk memiliki pengetahuan yang cukup tentang informasi kesehatan.

Pendidikan umumnya dilihat sebagai acuan kemampuan intelektual seseorang. Orang dengan pendidikan tinggi dianggap memiliki kemampuan intelektual yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Kemampuan intelektual inilah yang digunakan seseorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (stressor) dengan baik (Chairini, 2013).

Maka dari itu pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin

mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

4.2.1.4 Gambaran pekerjaan

Berdasarkan tabel 4 dari 30 responden, didapatkan responden dengan tidak bekerja sebanyak 8 responden (26,7%), responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 responden (36,7%), responden dengan pekerjaan karyawan swasta sebanyak 7 responden (23,3%), responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 2 responden (6,7%), dan responden dengan pensiunan sebanyak 2 responden (6,7%).

Menurut peneliti pekerjaan sangat berpengaruh terhadap mekanisme koping adaptif pasien. Pekerjaan dapat menentukan aset ekonomi keluarganya. Semakin baik perekonomian keluarga maka akan semakin baik pula seseorang dalam menghadapi permasalahannya.

Selain itu menurut teori Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu aset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi stressful. Hal ini adalah salah satu sumber koping dari aset materi yang membantu koping pasien kearah adaptif karena dapat mengatasi stressor dari segi biaya.

4.2.1.5 Gambaran mekanisme koping

Berdasarkan tabel 5 dari 30 responden, didapatkan responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 responden (16,7%) dan responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 25 responden (83,3%).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil mekanisme koping adaptif sebanyak 83,3 % hal ini sesuai dengan penelitian Miranti Febriana et.al (2020) diketahui jika mekanisme koping dari responden memiliki rata-rata 2,8 yang masuk ke salam interval interval 2,5 – 3,24 dengan kategori baik. Artinya responden telah memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghidari stress karena masalah yang mereka alami. Mekanisme koping yang digunakan reponden cenderung pada *Emotional Focused Coping* karena aspek ini memiliki rata-rata yang paling tinggi sehingga dapat dikatakan jika reponden memiliki kecenderung dalam menggunakan emosional dalam mengelola stressnya

Mekanisme koping penderita penyakit jantung koroner lebih cenderung *Emotional Focused Coping* dibandingkan penggunaan *Problem Focused Coping*. Namun meskipun demikian semua aspek mekanisme koping dari penderita penyakit jantung koroner berada pada kategori yang baik. Adapun nilai terendah pada problem focused coping yaitu meminta saran dan bantuan orang lain untuk menyelesaikan masalah, selanjutnya nilai terendah pada *Emotional Focused Coping* yaitu cara melihat situasi dari sudut pandang berbeda agar masalah tampak lebih positif dan mencari dukungan emosional dari orang lain.

4.2.1.5 Gambaran kualitas hidup

Berdasarkan tabel 4.6 dari 30 responden, didapatkan responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 0 responden (0%), responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (43,3%), dan responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 17 responden (56,7%).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terkait evaluasi dalam aspek positif maupun negatif dari kehidupan yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai dilingkungannya WHO (2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup sangat baik sebanyak 54,2%. Beberapa penelitian sejalan dengan hasil penelitian ini yang menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien post operasi CABG meningkat jika dibandingkan dengan sebelum operasi (Atapattu, P. M., & Warnasooriya, 2016).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titik Suyanti et.al (2020) menunjukkan bahwa mayoritas pasien PJK Post Op CABG di RSPAD Gatot Subroto memiliki kualitas hidup baik sebanyak 67,7%. Kualitas hidup tersebut meningkat karena peranan perawat dalam membantu pasien post operasi CABG untuk mencapai kualitas hidup yang optimal, dengan cara peningkatan efikasi diri pasien melalui pendampingan dan pemberian informasi dan edukasi (Hutagalung, R. U., Susilaningsih, F. S., & Mardiyah, 2014).

4.2.2 Pembahasan Bivariat

4.2.2.1 Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat

Hasil penelitian Uji Bivariat menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat didapatkan nilai p-value sebesar = 0,004 < nilai alpha (0.05) yang berarti ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. Nilai

koefisiensi korelasi (r) sebesar 0,511 menunjukan adanya keeratan hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat adalah dalam kategori sedang.

Hal ini sesuai dengan penelitian Miranti Febriana et.al (2020) hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup diketahui berada pada kategori yang sangat erat dan signifikan, hal ini dilihat dari nilai korelasi sebesar 0,928 dengan p value 0,000. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mekanisme koping berhubungan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.

Artinya mekanisme koping dapat menjaga bahkan meningkatkan kualitas hidup seorang invidu meskipun individu tersebut sedang mengalami permasalahan yang berat. Karena seperti yang telah dijelaskan sebelumnya jika responden penderita penyakit jantung coroner cenderung menggunakan mekanisme koping *Emotional Focused Coping* sehingga responden dapat menjaga emosionalnya dalam koridor yang positif sehingga penurunan kualitas hidup pada responden tidak mencapai titik yang memprihatinkan.

Namun dari ketiga aspek mekanisme koping masih terdapat kekurangan seperti pada *Problem Focused Coping* oleh karena itu penderita penyakit jantung koroner diharapkan tidak merasa malu untuk berdiskusi dan meminta bantuan dari orang lain untuk menemukan solusi dari masalah yang sedang dihadapi. Selain itu pada aspek *Emotional Focused Coping* responden diharapakan dapat selalu berfikir positif agar dapat melihat masalah dari sudut pandang yang bebeda dan melakukan

komunikasi kepada orang lain apa yang dirasakan supaya orang lain dapat memahami kondisi yang sebenarnya dari responden.

Akan tetapi hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putri Hidayatur et.al (2019) dalam judul Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember bahwa didapatkan hasil nilai *p-value* 0,273 yang artinya tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor lain yang masih perlu dikaji seperti kecemasan, depresi, kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan stress.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. Keterkaitan antara mekanisme koping dan kualitas hidup sangat penting untuk diperhatikan khusus nya kepada pasien Post CABG karena status emosi yang baik akan menghasilkan output kondisi kesehatan , kualitas hidup dan optimisme pribadi (Dfarhud et al., 2014).

Selain dari itu, peran perawat juga sangat dibutuhkan dalam hal ini berkaitan dengan peran perawat sebagai edukator. Berbagai studi menyatakan bahwa pasien yang di bekali informasi dan pengetahuan akan mematuhi rencana perawatan medis dan mendapatkan cara untuk mengatasi penyakit, menjadi lebih mampu dalam menangani gejala penyakit, dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi lebih kecil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut **:**

5.1.1 Data demografi responden yang didapatkan, jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sejumlah 18 responden. Responden terbanyak pada kisaran usia 55-64 tahun berjumlah 9 responden. Tingkat pendidikan terbanyak adalah.perguruan tinggi dengan jumlah 12 responden. Pekerjaan terbanyak responden adalah wiraswasta dengan jumlah responden sebanyak 8 responden.

5.1.2 Mekanisme koping adaptif lebih banyak sejumlah 20 responden sedangkan mekanisme koping maladaptif sejumlah 4 responden.

5.1.3 Kualitas Hidup sangat baik lebih banyak sejumlah 17 responden sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden serta kualitas hidup kurang baik 0 responden.

5.1.4 Ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat dengan nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,004 dengan nilai r 0,511.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti ingin memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan lebih terbuka terhadap orang terdekat dan terpercaya sebagai teman berbagi, bercerita mengenai pengalaman atau apapun yang dirasakan sebelum ataupun sesudah tindakan agar terciptanya koping yang adaptif dan terhindar dari stress yang menyebabkan munculnya koping maladaptif.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan dapat mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat sehingga mewujudkan penurunan angka koping individu maladaptif dan peningkatan kualitas hidup di lingkungan pelayanan kesehatan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai peran pengetahuan perawat tentang mekanisme koping dengan kualitas hidup post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat sehingga mencegah adanya penurunan kualitas hidup pada pasien post CABG.

5.2.4 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan mekanisme koping maupun faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terhadap tindakan post CABG di PJT - RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat

DAFTAR PUSTAKA

Agus Riyanto. (2017). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

American Heart Association (AHA) (2019) *Coronary artery disease-coronary heart disease*. Available at:https://www.heart.org/en/healthtopics/consumer-healthcare/what-iscardiovascular-disease/coronaryartery-disease.

Arikunto, S. (2016). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta.

Atapattu, P. M., & Warnasooriya, W. M. (2016) *'Quality of life before and after coronary artery bypass grafting: Findings among pre-operative and post-operative patients at the National Hospital of Sri Lanka.', Journal of the Ceylon College of Physicians*, pp. 92–97. doi: http://doi.org/10.4038/jccp.v47i2.779 0.

Aziza, W. (2010). Pengalaman Klien tentang Perawatan Post CABG terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan: Study Fenomenologi di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. [Tesis]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan,Universitas Indonesia.

Cassar, S., & Baldacchino, D. R. (2012). Quality of life after percutaneous coronary intervention: part 1. British Journal of Nursing, 21(16), 965-971

Chairini, Nurul (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Dengan Anak Usia Prasekolah Di Posyandu Kemiri Muka*. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24103/1 /Nurul%20C hairini-fkik.pdf

Dfarhud, D., Malmir, M., & Khanahmadi, M. (2014). Happiness & Health: The Biological Factors- Systematic Review Article. Iranian Journal of Public Health, 43(11), 1468–1477. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26060713%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4449495

Dharma (2011) Metodologi Penelitian keperawatan. Jakarta :CV. Trans Info Media

Direk, F., Celik, S. S., & Lefkoşa, K. K. T. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg, 20(3), 530-535.

Hakim, T. and Dharmawan, T., 2014, 'Operasi Pintas Koroner', in Setiati, S.,Alwi, I., Sudoyo, A., K, M. S., Setiyohadi, B., and Syam, A. F. (eds) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th edn. Jakarta: Interna Publishing, pp. 1491– 1499

Hartshrn, Jeanette C., et al. (1997). Introduction to Critical Care Nursing Second Edition.

Philadelpia: Saunders Company

Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Bidang Kesehatan*. 1–212.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Lilly, L. (2011). Pathophysiology Of Heart Disease. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Miranti Febriana et.al (2020) *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*

Miranti Febriana et.al (2020) *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*

Mutoharoh, Itoh. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2009*. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah

Muttaqin, A. (2009). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem

Kardiovaskular dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017) Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Nofitri. (2009) Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.

Jakarta: Universitas Indonesia

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Ke). Rineka Cipta.

Putri Hidayatur et.al (2019) *Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Sekarwiri E. (2008). Hubungan antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir .Universitas Indonesia.

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta

Sitohang, R. J., & Simbolon, I. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap Covid-19. Nutrix Journal, 5(1), 56.* https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.540

Stuart, G. W. (2009*). Principles and Practice of Psychiatric Nursing 9th edition.* Canada: Mosby Elsevier.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (1st ed.). Alfabeta.

Titik Suyanti et.al (2020). *Lama Post Operasi Coronary Artery Bypass Graft (CABG) dengan Kualitas Hidup Pasien Post Operasi CABG Di RSPAD Gatot Soebroto*.

Taylor. (2012). Health Psychologi, 8th ed. New York : Mc Graw Hill.

Widodo,DP 2010,' Strategi Koping Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menghadapi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Wanasari Kecamatan Wanasar Kota Brebes', Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Widyastuti, C. S. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien Setelah Operasi Coronary Artery Bypass Graft Jakarta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Hidup Pasien Setelah Operasi Coronary Artery Bypass Graft Jakarta*.

Wulandari, P. H. (2017) '*Perbandingan komplikasi mayor cabg dan pci pada pasien coronary artery disease di RSUD Dr Soetomo Surabaya Periode 2014-2015 (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)'.*

CURRICULUM VITAE

DATA PRIBADI

Nama	: Nawang Romadoni Riyanto, Skep
Tempat,Tanggal Lahir	: Cilacap, 09-09-1985
Jenis Kelamin	: Laki - Laki
Agama	: Islam
Alamat	: Bulak Indah No. 25 RT 04/RW 05
	Cakung Timur Jakarta Timur
HP	: 085215256215
Email	: Nawangromadoni@gmail.com
NIRA	: 31730416414

DATA PENDIDIKAN

Pendidikan Formal:

- 2020 sampai dengan 2022 : S1 Keperawatan Univ.Binawan
- 2003 sampai dengan 2006 : DIII Poltekkes Semarang
- 2000 sampai dengan 2003 : MA Negeri Majenang
- 1997 sampai dengan 2000 : SLTP Muhamadiyah Majenang

- 1991 sampai dengan 1997 : SD Negeri 08 Majenang

Pendidikan Non Formal:

- 2020 : ECMO Course di Jakarta
- 2019 : Pelatihan Perfusionist di RSCM Jakarta
- 2018 : Training IABP For Nurse di Jakarta

Pengalaman Organisasi

- 2010 sampai sekarang : Anggota PPNI Jakarta
- 2010 sampai sekarang : Anggota Indonesian Perfusionist Assosiation

Demikian Curriculum Vitae yang dapat saya sampaikan. Untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya,

Nawang Romadoni Riyanto, Skep

LAMPIRAN

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

KODE

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir : SD SMP

SMA Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Tidak Bekerja Karyawan Swasta

Wiraswasta PNS/TNI/POLRI

Dan Lain-Lain

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Call Center : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 *Website*: www.rscm.co.id

RSCM

NOTA DINAS
NOMOR: LB.02.03/1.9.3/ 0898 /2021

Yth. : Direktur Utama
Dari : Kepala Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu
Hal : Permohonan Izin Penelitian a.n. Nawang Romadoni Riyanto, AMK
Tanggal : 21 Oktober 2021

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin untuk mengambil sampel penelitian yang dilakukan oleh pegawai Unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yaitu :

Nama	: Nawang Romadoni Riyanto, AMK
NIP/NPS	: 198509092010121005
Program Studi	: Keperawatan
Universitas	: Binawan
Strata	: S1
Judul Penelitian	: Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG di Ruang Poliklinik PJT RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
Waktu	: November 2021 – Desember 2021
Tempat	: Ruang Poliklinik PJT dan Ruang ICCU PJT

Berikut ini kami lampirkan:
1. *Ethical Clearance*
2. Proposal Penelitian
3. CV Peneliti Utama
4. Formulir Inform Consent.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dr.dr. Eka Ginanjar, Sp.PD-KKV, FINASIM, FACP, FICA, MARS

Tembusan:
1. Plt. Direktur Sumber Daya Manusia Pendidikan dan Penelitian
2. Koordinator Sumber Daya Manusia
3. Koordinator Pendidikan dan Penelitian
4. Koordinator Pelayanan Keperawatan
5. Penanggung Jawab Keperawatan PJT
6. Kepala Ruangan Ruang Poliklinik PJT
7. Kepala Ruangan ICCU PJT

" Menolong, memberikan yang terbaik "

JCI
CN.3494.1

BLU PROMiSe

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3153236,
F 62 21 3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET- 1213 /UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

"Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Post CABG di Poliklinik PJT RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta."

Protocol Number : **21-12-1305**

Peneliti Utama / *Principal Investigator* : **Nawang Romadoni Riyanto, AMK**

Nama Institusi / *Name of the Institution* : **Universitas Binawan**

Lokasi Penelitian / *Site* : **Ruang Poliklinik PJT**

Tanggal Persetujuan / *Date of Approval* : 20 DEC 2021
(valid for one year beginning from the date of approval)

Dokumen Disetujui / *Document Approved* : **Proposal Penelitian, Version 0.1 tanggal 18 Oktober 2021**
Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 0.1 tanggal 18 Oktober 2021

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta
Specified in

Ketua
Chair

UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN

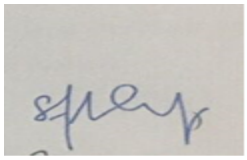
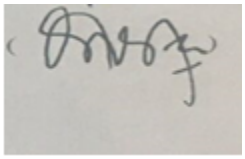
Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)

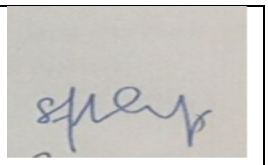
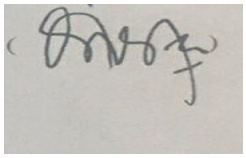
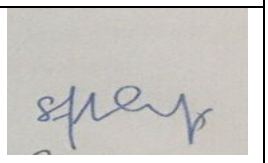
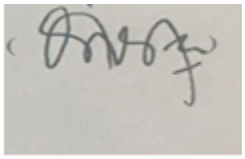
** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang. Harap pengajuan perpanjangan etik dilakukan 2 minggu sebelum masa aktif lolos kaji etik habis.
   b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

Semua prosedur persetujuan dilakukan sesuai dengan standar ICH-GCP.
All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with ICH-GCP standard procedure.

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN **UNIVERSITAS BINAWAN**	
NO: KEP-FKK/NI/05	LEMBAR KONSULTASI & BIMBINGAN SKRIPSI	JANUARI 2022

Nama Mahasiswa : Nawang Romadoni Riyanto
Judul Penelitian : Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien post CABG di Poliklinik Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Nama Pembimbing : 1. Sondang Manurung, S.Kep.,M.Kep
2. Sari Narulita.,Skp.,Msi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	12/1/2022	Halaman sampul, BAB 1 dan BAB 4	- Perubahan proposal menjadi Skripsi - Kata PJT jangan disingkat pada awal kalimat - Perbaiki jurnal untuk merujuk jurnal yang terbaru -	 Sondang Manurung, S.Kep.,M.Kep
2	2/01/2022	BAB I dan BAB II	- Penulisan dan alinea paragraf - Ditambahkan dari perspektif peneliti apa yang dapat dijelaskan tentang hasil dari analisa bivariate ini	 Sari Narulita,Skp.,Msi

3	7/01/2022	BAB II dan BAB II	- Sample penelitian harus sesuai dengan referensi - Sebaiknya menggunakan uji korelasi - Pembuatan kuesioner	 Sondang Manurung, S.Kep.,M.Kep
4	7/01/2022	BAB III dan BAB IV	- Konsultasi teknik pengumpulan data - Konsultasi kuesioner - Konsultasi data dalam spss -	 Sari Narulita,Skp.,Msi
5	10/01/2022	Hasil kuesioner	- Konsultasi hasil kuesioner - Konsultasi pengumpulan data - Persiapan ujian sidang skripsi	 Sondang Manurung, S.Kep.,M.Kep
6	10/01/2022	Hasil Kuesioner	- Konsultasi hasil kuesioner - Konsultasi pengumpulan data - Persiapan ujian sidang skripsi	 Sari Narulita,Skp.,Msi