

Hubungan Karakteristik Pasien, Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner

Relationship between Patient Characteristics, Medication Compliance with the Quality of Life of Coronary Heart Disease Patients

Agus Surya Bakti^{1*}, Putri Purnamasari¹, Ani Rahmadhani Kaban¹, Fatimah Sari²

¹Institut Kesehatan Helvetia, Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Medan, Indonesia

²Institut Kesehatan Helvetia, Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Medan, Indonesia

Kata Kunci :

Karakteristik Pasien, Kualitas Hidup, Penyakit Jantung Koroner

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) ialah pengecilan pada arteri/pembuluh darah koroner yang menjadikan terganggunya kerja jantung, kondisi ini dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat. Faktor karakteristik pasien dan kepatuhan minum obat tentu akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian dilakukan secara survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* di poli jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia tahun 2024 dengan 88 responden. Analisa data menggunakan Uji *Chi-Square* test dengan hasil terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kualitas hidup PJK ($p\ value=0,054$), tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup PJK ($p\ value =0,596$), terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup PJK ($p\ value=0,001$), terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup PJK ($p\ value=0,035$), terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup PJK ($p\ value=0,004$). Kesimpulan penelitian bahwa secara uji statistik terdapat hubungan bermakna antara karakteristik pasien PJK dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

Kata Kunci :

Patient Characteristics, Quality of Life, Coronary Heart Disease

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a narrowing of the coronary arteries/blood vessels that disrupts the work of the heart, this condition can be prevented by healthy living behavior. Patient characteristics and medication compliance will certainly affect the patient's quality of life. The study was conducted in a survey 'analytic with a cross sectional approach. Sampling was done by purposive 'sampling in the cardiac clinic of RSU Mitra Medika Tanjung Mulia in 2024 with 88 respondents. Data analysis using the Chi-Square test with the results there is a significant relationship between age and CHD quality of life ($p\ value = 0.054$), there is no significant relationship between gender and CHD quality of life ($p\ value = 0.596$), there is a significant relationship between education and CHD quality of life ($p\ value = 0.001$), there is a significant relationship between work and CHD quality of life ($p\ value = 0.035$), there is a significant relationship between drug compliance with CHD quality of life ($p\ value = 0.004$). Conclusion 'research that statistically there is a significant relationship between 'characteristics 'of CHD patients with quality of life 'patients 'coronary heart disease.

Copyright © 2025 JKBD
All rights reserved

Corresponding Author:

Agus Surya Bakti

Institut Kesehatan Helvetia, Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Medan, Indonesia
Email: agussuryabakti@helvetia.ac.id

Article history

Received date : 14 Juni 2025
Revised date : 2 Juli 2025
Accepted date : 3 Juli 2025

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah terganggunya fungsi pada jantung akibat penyempitan pada arteri koroner dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat.

Penyempitan pada arteri koroner dikarenakan adanya tertimbunnya lemak disekitar aliran pembuluh darah arteri koroner sekitar jantung dan dapat disebut *arterosclerosis*. Salah satu penyebab meningkatnya kasus PJK adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat.

Pada pasien penyakit kronik dengan gaya hidup yang masih merokok, masih mengkonsumsi makanan bercolesterol dan beragam serta kurangnya melakukan aktivitas fisik itu dikarenakan rendahnya motivasi pasien terhadap pola perilaku hidup sehat dalam mengurangi resiko penyakit (1).

Berdasarkan data (*World Health Organization*) segala penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2020 yaitu sebanyak 2 juta jiwa, dan diperkirakan menyumbang sekitar 16% dari total penyebab kematian di seluruh dunia.

Data WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa estimasi jumlah kematian akibat penyakit jantung mencapai 17,9 juta jiwa, yang mewakili 32% dari total angka kematian global, yakni sekitar 38%. Penyakit jantung atau kardiovaskular dikenal sebagai salah satu penyakit paling mematikan di dunia, karena dapat menyebabkan kehilangan kesadaran secara tiba-tiba dan berujung pada kematian. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular dianggap sebagai pembunuhan nomor satu secara global. (2).

Menurut Kemenkes RI data yang didapatkan diseluruh daerah yang ada didunia bahwa tahun 2022 menjadi penyakit pembunuhan paling awal atau yang paling utama dalam kematian pasien. Di Indonesia penyakit PJK menjadi penyakit yang selalu ditakuti masyarakat dan penyakit yang selalu menegarah kepada kematian, yakni sebesar 26,4%, angka. Dengan kata lain, lebih kurang satu

diantara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK. Di provinsi Sumatera Utara sendiri, prevalensi penyakit jantung koroner mencapai angka 1.1% (3).

Berdasarkan data Survei kesehatan Indonesia 2023, angka penyakit jantung atau PJK melonjak naik dikarenakan penyakit PJK jarang diketahui oleh masyarakat (14).

PJK menjadi momok yang sangat menakutkan bagi masyarakat dikarenakan menjadi penyakit mematikan dikarena gejala kurang terdeteksi dan berlangsung cepat serangannya berupa penyempitan disalah satu pembuluh darah jantung sehingga aliran darah tidak maksimal dalam beroperasional ke seluruh tubuh (2).

Menurut Karyatin (15) penyakit PJK disebabkan oleh beberapa faktor antara lain dari diri sendiri dan orang lain. Faktor dari diri sendiri antara lain adalah gaya hidup yang tidak baik, dan adanya riwayat dari hipertensi tidak pernah melakukan olahraga dan obesitas.

Penyakit PJK umumnya menyerang organ jantung, dimana jantung kurang mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah pada pembuluh darah sehingga menyebabkan adanya iskemias dan berujung pada kematian (16).

Penyakit PJK selalu menjadi penyakit yang menakutkan dan mematikan faktor dari penyakit tersebut antara lain : Jenis kelamin, merokok, adanya riwayat hipertensi dan umur (3).

Terdapat karakteristik tertentu pada pasien yang berkaitan dengan munculnya penyakit jantung koroner, yang dikenal sebagai faktor risiko. *American Heart Association*, faktor risiko penyakit jantung koroner diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (*nonmodifiable risk factors*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factors*). Mengidentifikasi faktor-faktor risiko ini sangat penting sebagai dasar dalam merencanakan tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat. (4).

Menurut Zulfa (2024), Kepatuhan minum obat sangat efektif dan berdampak pada kualitas hidup pasien PJK. Kualitas hidup yang baik akan menimbulkan kualitas harapan hidup yang baik juga, hal ini dikarenakan pasien PJK bersemangat dalam meningkatkan hidup yang

lebih baik, peningkatan hidup yang lebih baik antara lain adanya kegiatan aktivitas fisik antara lain berjalan, berlari sehingga membuat gerakan atau irama jantung menjadi lebih stabil (5).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengartikan bahwa dari kualitas hidup pasien yang baik menjadi persepsi pasien terhadap pada kualitas jiwa yang sehat dan mempunyai harapan hidup yang baik untuk jangka panjang. Aspek di atas selalu dilakukan secara berkesinambungan untuk pemeliharaan hidup atau kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup juga memiliki beberapa faktor pendukung antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat dari suatu pendidikan (6).

Menurut Sidaria (2023) hasil penelitiannya, pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi pada aspek mental, yaitu pada komponen *Mental Health Component Summary* (MCS) sebesar 59,18%, dibandingkan dengan aspek fisik atau *Physical Health Component Summary* (PCS) yang hanya sebesar 38,30%. (17).

Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien PJK cenderung lebih terpengaruh oleh masalah fisik, yang disebabkan oleh keterbatasan dalam menjalankan aktivitas yang seharusnya masih dapat dilakukan. (7).

Dari hasil wawancara dilakukan di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2024 dari 5 responden yang wawancarai 3 orang diantaranya mengatakan bahwa ketidakpatuhan minum obat yang disebabkan oleh umur berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada 2 responden lainnya mengatakan bahwa ketidakpatuhan minum obat yang disebabkan oleh pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

METODE

Desain penelitian dengan desain penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan (*Cross sectional*)

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang memiliki Penyakit Jantung Koroner di Poli Syaraf Instalasi Rawat Jalan di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia dengan jumlah 707 pasien. Jumlah sampel dalam berjumlah 88 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan teknik (*Non-probability Sampling*) dengan

metode (“*Purposive Sampling*”). Pengumpulan Data menggunakan kuisioner Kepatuhan Minum Obat dan Kuisioner *WHOQol-BREF*. Analisis penelitian dengan cara (Uji *Chi-Square*.)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien Jantung Koroner Berdasarkan Usia di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Usia	Jumlah	
	f	%
12-16 Tahun (Masa Remaja Awal)	0	0
17-25 Tahun (Masa Remaja Akhir)	0	0
26-35 Tahun (Masa Dewasa Akhir)	9	10.2
36-44 Tahun (Masa Lansia Awal)	5	5.7
45-59 Tahun (Masa Lansia Akhir)	31	35.2
>60 Tahun (Manula)	43	48.9
Total	88	100.0

Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 88 responden (100%), yang berusia 12-16 Tahun (Remaja Awal) total 0 (0%). Usia 17-25 Tahun (Remaja Akhir) total (0%). Usia 26-35 Tahun (Dewasa Akhir) total 9 (10.2%). Usia 36-44 Tahun (Lansia Awal) total 5 (5.7%). Usia 45-59 Tahun (Lansia Akhir) total 31 (35.2%). Usia >60 Tahun (Manula) total 43 (48.9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pasien Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Jenis Kelamin	Jumlah	
	f	%
Laki-laki	59	67.0
Perempuan	29	33.0
Total	88	100.0

Berdasarkan Tabel 2 Pasien Jantung Koroner di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia dari 88 (100%), berjenis kelamin Laki-laki total 59 (67.0%). Dan berjenis kelamin perempuan 29 (33.0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Jantung Koroner Berdasarkan Pendidikan di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Pendidikan	Jumlah	
	f	%
Tidak Sekolah	0	0.0
SD	13	14.8
SMP	14	15.9
SMA	43	48.9
Perguruan Tinggi	18	20.5
Total	88	100.0

Tabel 3 diketahui dari 88 (100%), yang tidak sekolah 0 (0.0%). Berpendidikan SD 13 (14.8%). Berpendidikan SMP 14 (15.9%). Berpendidikan SMA 43 (48.9%). Berpendidikan Perguruan Tinggi 18 (20.5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pasien Jantung Koroner Berdasarkan Pekerjaan di Poli Jantung RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Pekerjaan	Jumlah	
	f	%
IRT	25	28.4
Petani	22	25.0
TNI/POLRI	0	0.0
PNS	15	17.0
Wiraswasta	26	29.5
Total	88	100.0

Tabel 4 diketahui 88 (100%), yang bekerja sebagai IRT sebanyak 25 (28.4%). Sebagai Petani 22 (25.0). Sebagai TNI/POLRI 0 (0.0%). Sebagai PNS 15 (17.0%). Sebagai Wiraswasta 26 (29.5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	
	f	%
Tinggi	61	69.3
Sedang	12	13.6
Rendah	15	17.0
Total	88	100.0

Tabel 5 dari 88 penderita penyakit jantung koroner di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia, Kepatuhan Minum Obat pada kategori

Kepatuhan Minum Obat tinggi bertotal 61 (69.3%), sedangkan Kepatuhan Minum Obat yang tersedikit terdapat pada kategori sedang sebanyak 12 (13.6%). Dan Kepatuhan Minum Obat rendah bertotal 15 (17.0%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Kualitas Hidup	Jumlah	
	f	%
Tinggi	73	83.0
Rendah	15	17.0
Total	88	100.0

Tabel 6 dari 88 penderita penyakit jantung koroner di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia, kualitas hidup terbanyak pada kualitas hidup tinggi bertotal 73 (83.0%), kualitas hidup terdapat pada kategori rendah bertotal 15 (17.0%).

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan antara Usia Pasien Jantung Koroner dengan Kualitas Hidup di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Usia	Kualitas Hidup						p-value	
	Tinggi		Rendah		Total			
	f	%	f	%	f	%		
12-16 Tahun (Masa Remaja Awal)	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
17-25 Tahun (Masa Remaja Akhir)	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
26-35 Tahun (Masa Dewasa Akhir)	9	10.2	0	0.0	9	10.2		
36-44 Tahun (Masa Lansia Awal)	5	5.7	0	0.0	5	5.7	0.054	
45-59 Tahun (Masa Lansia Akhir)	28	31.8	3	3.4	31	35.2		
>60 Tahun (Manula)	31	35.2	12	13.6	43	48.9		
Total	73	83.0	15	17.0	88	100.0		

Tabel 7 bahwa dari 88 (100%), dengan umur 12-16 Tahun (Remaja Awal) memiliki kualitas hidup tinggi 0 (0.0%) dan kualitas hidup rendah 0 (0.0%). Berdasarkan umur 17-25 Tahun (Remaja Akhir) memiliki kualitas hidup tinggi 0 (0.0%) kualitas hidup rendah 0 (0.0%). Berdasarkan umur 26-35 Tahun (Dewasa Akhir) memiliki kualitas hidup tinggi 9 (10.2%) kualitas hidup rendah 0 (0.0%).

Berdasarkan umur 36-44 Tahun (Lansia Awal) memiliki kualitas hidup tinggi 5 (5.7%) kualitas hidup rendah 0 responden (0.0%). Berdasarkan umur 45-59 Tahun (Lansia Akhir) memiliki kualitas hidup tinggi 28 (31.8%) kualitas hidup rendah 3 (3.4%). berdasarkan umur >60 Tahun (Manula memiliki kualitas hidup tinggi 31 (35.2%) dan kualitas hidup rendah 12 (13.6%).

Hasil statistik yang didapat dengan menggunakan (uji *chi-square*) nilai sebesar 0.054 nilai (*p-value*) (0,054) $< \alpha$ (0,05), bahwa Ha diterima (terdapat hubungan yang signifikan) antara umur dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner

Tabel 8. Tabulasi silang Hubungan antara Jenis Kelamin Pasien Jantung Koroner dengan Kualitas Hidup di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup						<i>p-value</i>	
	Tinggi		Rendah		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	49	55.7	10	11.4	59	67.0	0.596	
Perempuan	24	27.3	5	5.7	29	33.0		
Total	73	83.0	15	17.0	88	100.0		

Tabel 8 dari 88 (100%), jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup tinggi bertotal 49 (55.7%) dengan kualitas rendah bertotal 10 (11.4%), jenis kelamin perempuan kualitas hidup tinggi bertotal 24 (27.3%) dengan kualitas hidup rendah bertotal 5 responden (5.7%).

Hasil statistik (Uji *chi-square*) t nilai 0.596 Karena nilai *p-value* (0,596) $> \alpha$ (0,05), maka terdapat makna Ha diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner

Tabel 9 Tabulasi silang Hubungan antara Pendidikan Pasien Jantung Koroner dengan Kualitas Hidup di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Pendidikan	Kualitas hidup				Total		<i>p-value</i>	
	Tinggi		Rendah		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Sekolah	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
SD	5	6.8	7	8.0	13	14.8		
SMP	11	12.5	3	3.4	14	15.9	0.001	
SMA	39	44.3	4	4.5	43	48.9		
Perguruan Tinggi	17	19.3	1	1.1	18	20.5		
Total	73	83.0	15	17.0	88	100.0		

Tabel dari 88 (100%), tidak sekolah dengan kualitas hidup tinggi 0 (0.0%) dan kualitas hidup rendah 0 (0.0%). Berpendidikan SD dengan kualitas hidup tinggi 5 (6.8%) dan kualitas hidup rendah bertotal 7 (8.0%), Berpendidikan SMP dengan kualitas hidup tinggi 11 (12.5%) dan kualitas hidup rendah bertotal 3 (3.4%) Berpendidikan SMA dengan kualitas hidup tinggi 39 (44.3%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 4 (4.5%) berpendidikan Perguruan Tinggi dengan kualitas hidup tinggi 17 (19.3%) dan kualitas hidup rendah bertotal 1 (1.1%).

Hasil statistik dengan menggunakan (Uji *chi-square*) nilai sebesar 0.001 nilai *p-value* (0,001) $< \alpha$ (0,05), maka mempunyai makna Ha diterima artinya hubungan yang antara Pendidikan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung

Tabel 10 Tabulasi silang Hubungan antara Pekerjaan Pasien Jantung Koroner dengan Kualitas Hidup di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Pekerjaan	Kualitas hidup				Total		<i>p-value</i>	
	Tinggi		Rendah		f	%		
	f	%	f	%				
IRT	19	21.6	6	6.8	25	28.4		
Petani	15	17.0	7	8.0	22	25.0	0.035	
TNI/POLRI	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
PNS	14	15.9	1	1.1	15	17.0		
Wiraswasta	25	28.4	1	1.1	26	29.5		
Total	73	83.0	15	17.0	88	100.0		

Tabel 10 Berdasarkan hasil statistik yang (Uji *chi-square*) nilai sebesar 0.035 nilai *p-value* (0,035) $<$ (0,05), maka mempunyai makna Ha diterima artinya terdapat hubungan antara Pekerjaan dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner

Tabel 11 Tabulasi silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Tabel 11 Hasil statistik menggunakan (Uji *chi-square*) nilai sebesar 0,04. nilai *p-value* (0,04) < α (0,05), maka mempunyai makna Ha diterima, artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.

PEMBAHASAN

Hasil statistik (Uji *chi-square*) terlihat nilai sebesar 0,04. Karena nilai *p-value* (0,04) < α (0,05), Ha diterima, yang artinya terdapat makna hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.

Penelitian ini sejalan dengan Wahyudi (2019), Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit jantung koroner. (9).

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nurmala dan rekan-rekan (2019) dalam penelitian yang berjudul "*Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi*". Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien (10).

Kepatuhan mengonsumsi obat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien serta berperan dalam mencegah kekambuhan penyakit (11). Kualitas hidup meningkat, pasien cenderung mampu menjalani aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) secara mandiri, sehingga menunjang kelangsungan hidup yang lebih baik. Pasien yang mematuhi pengobatan umumnya mengalami perbaikan kualitas hidup, termasuk penurunan gejala kambuhan seperti nyeri dada yang sering muncul (12).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam beberapa bentuk antara lain adanya kegiatan fisik, aktivitas yang secara terus menerus dilakukan dan berkesinambungan (13).

Asumsi peneliti, dari hasil penelitian setiap responden kepatuhan minum obat pasien PJK dengan patuh dan rutin dalam mengkonsumsi obat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. berbanding terbalik dengan pasien yang kurang konsisten dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan minum obat membantu mengontrol penyakit jantung, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari dan kualitas hidup lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis silang antara karakteristik pendidikan pasien dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2025 hasil Analisa dengan (uji *chi-square*) hasil dengan niali (*p-value* 0,001) nilai α (0,05) mempunyai makna berhubungan erat antara karakteristik Pendidikan dengan kualitas hidup

Berdasarkan hasil analisis silang karakteristik pekerjaan pasien dengan kualitas hidup pasien jantung koroner hasil Analisa (uji *chi-square*) mempunyai makna dengan nilai (*p-value*) (0,035) dengan nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan karakteristik pekerjaan dengan kualitas hidup.

Hasil analisis silang kepatuhan minum obat pasien dengan kualitas hidup pasien jantung koroner. Hasil Analisa (uji *chi-square*) didapatkan makna yang sangat erat dengan niali *p-value* (0,004) dengan nilai α (0,05) artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia.

DAFTAR PUSTAKA

Afifa Muning Saputry. Doi: Naskah diterima: 4 Juli 2022 Journal of Science and Technology Naskah disetujui: 9 Oktober 2022. *J Sci Technol.* 2022;(November).

Arifudin NF, Kristinawati B. Dampak Masalah Psikologis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung: Systematic Review. *Hijp Heal Inf J Penelit*

- [Internet]. 2023;15:796. Available from: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijk>
- Aslamiyah S, Nurhidayat S, Isroin L. Hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Ist Pros Semin Nas Fak Ilmu Kesehat* [Internet]. 2019;223–33. Available from:<http://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/view/401>
- Asma, et al. Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publ.* 2018;4–35.
- Deri Ramadhan M, Tohri T, Kusmiran E. Pengaruh Smartphone-Based Application terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Swasta Tipe A Kota Bandung. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2023;9(5):610–7.
- Ibrahim J. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan - Juliani Ibrahim* [Internet]. PT Nasya Expanding Management; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=t7CvEAAAQBAJ>
- Jeki, Mandria. *Buku Ajar Sindrom Koroner Akut Pandangan Masyarakat Umum*. CV Eureka Media Aksara; 2021;(April):49–58.
- Mayang. Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Unissula Institutional Repos*. 2022;1–74.
- Wahyudi MY. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung [Internet]. 2019. p. 1–123. Available from: <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/175634/>
- Melyani M, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med*. 2023;9(1):119–25.
- Nurmalita V, Annisa E, Pramono. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi [Doctoral dissertation, Faculty of Medicine]. 2019;7–27.
- Saleh NF. Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Med J*. 2022;4(2):101–8.
- Santoso T, Nuviaastuti T, Afrida M. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut. *J Nurs Res Publ Media*. 2023;2(2):103–12.
- Silalahi, S. M. M. (2024). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Penduduk Usia Produktif Di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)* (Doctoral dissertation, Universitas Jambi).
- Karyatin, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 37-43. <https://www.siloamhospitals.com/infor-masi-siloam/gejala-dan-penyakit/penyakit-jantung-koroner-pjk>
- Sidaria, S., Huriani, E., & Nasution, S. D. (2023). Self Care dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 41-50.
- Shoufiah, N. R., ST, S., & Nuryanti, N. S. (2022). *Faktor-Faktor Penentu Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner*. jejak pustaka.
- Amarullah, M., & Rosyid, F. N. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Jantung Koroner* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Riyan Hidayatulloh, A. (2022). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien Jantung Koroner* (Doctoral dissertation, STIKep PPNI Jawa Barat).
- Ramadhanti, D. R., Rokhayati, A., Tarjuman, T., & Sukarni, S. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 2(1), 30-36.