

## DUKUNGAN DIRI, KELUARGA DAN MASYARAKAT SERTA HUBUNGANNYA DENGAN PEMULIHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) BAGI PASIEN PRIA RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA

*(The influence of self support, family support and social care on the Coronary Heart Disease (CHD) recovery of male patients at Pelni Hospital – Jakarta.)*

M. Th. Catharina<sup>1</sup>, Hardinsyah<sup>2</sup>, Clara. M. Kusharto<sup>2</sup>, M. Zaini<sup>3</sup>

**ABSTRACT.** *The objectives of this study were to identify type of self-support as well as family and social supports on male patients with Coronary Heart Disease (CHD), and its association with the recovery of the CHD male out-patients, who admitted to "PELNI" Hospital during 2001/2002. A cross-sectional study design and random sampling were applied to 30 recovered patients (aged  $52.53 \pm 6.66$  years), and to 30 recovering patients (aged  $52.37 \pm 6.75$  years). Secondary data were collected from the medical records and primary data were collected through an interview, which includes social activities, lifestyle, age marital status, self-support, family and social supports. Spearman's correlation, ANOVA test, multiple regression and logistic regression were used to identify factors associated with recovery process. Results of this study show that each of self-support score, family support score, and social support score for the recovering patients is higher compared to that of recovered patients. The statistical analysis also shows a positive correlation between the degree of self, family as well as social support and the CHD recovery. The study suggests the importance of self-supports, family and social care in the recovery process of the CHD male patients, given the same medical services.*

**Keywords:** dukungan diri, dukungan keluarga, sosial, Penyakit Jantung Koroner

### PENDAHULUAN

Dampak terjadinya transisi epidemiologi di Indonesia terutama menyebabkan timbulnya masalah penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK). Hal ini merupakan beban ganda bagi pemerintah, karena penyakit menular dan gizi kurang masih menjadi masalah penting. Hasil penelitian WHO (1997) menunjukkan bahwa PJK merupakan penyebab kematian utama di dunia. Terdapat ada 15 juta orang meninggal akibat penyakit tersebut atau sama dengan 30% dari total kematian di seluruh dunia, sebagian besar penderita meninggal di bawah usia 65 tahun (Wahab, 2001).

Perubahan gaya hidup, terutama masyarakat yang tinggal di perkotaan dianggap sebagai salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus PJK, misalnya pola makan yang tidak seimbang, aktifitas fisik yang kurang, kebiasaan merokok yang dianggap sebagai faktor pencetus timbulnya PJK (Khomsan 2001).

Publikasi tentang manfaat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap upaya pemulihan PJK dari media cetak, maupun media elektronik dirasakan masih sangat kurang. Oleh karena itu penelitian ini ditujukan untuk mengkaji lebih lanjut keterkaitan antara dukungan diri, keluarga, serta dukungan masyarakat dalam pemulihan PJK. Tujuan khusus penelitian ini adalah: 1) mengidentifikasi sosial ekonomi, riwayat sakit dan skor resiko PJK; 2) mengidentifikasi persepsi terhadap aksesibilitas pelayanan medis yang diterima penderita PJK; 3) mengidentifikasi sikap, praktek gizi dan kesehatan pada penderita PJK; 4) mengetahui dukungan terhadap pasien PJK; 5) menganalisis pengaruh dukungan diri, keluarga dan masyarakat terhadap pemulihan

<sup>1</sup> Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Sekolah Program Pascasarjana IPB.

<sup>2</sup> Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Faperta - IPB.

<sup>3</sup> Dokter Spesialis Jantung Rumah Sakit Pelni Petamburan Jakarta.

PJK; 6) mengidentifikasi jenis bahan makanan yang turut membantu pemulihan PJK.

## METODE

### Disain, Lokasi, Waktu dan Contoh

Disain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan retrospektif, pada poli jantung RS Pelni Petamburan Jakarta. Penentuan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja, dengan pertimbangan: 1) Pasien PJK di RS Pelni Petamburan Jakarta pada umumnya berusia >35 tahun dan mayoritas laki-laki; 2) Pimpinan RS Pelni memberikan kemudahan dan fasilitas dalam persiapan dan pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian pada bulan Maret – Agustus 2002.

Contoh penelitian adalah: 1) Pasien rawat jalan poli jantung RS Pelni Petamburan Jakarta, usia 35 – 65 tahun; 2) Mengalami PJK selama 1 tahun dan rutin memeriksa kesehatan 1 bulan sekali; 3) Belum pernah menjalani operasi jantung; 4) Bermukim di wilayah DKI Jakarta; 5) Bersedia di wawancara dan menjadi contoh dalam penelitian ini. Contoh dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu: yang masih sakit dan mulai pulih. Masing-masing kelompok terdiri dari 30 orang.

### Jenis dan Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data

sekunder meliputi tentang data keadaan umum, tujuan, profil, dan keadaan umum poli jantung Rumah Sakit Pelni Jakarta, serta kondisi kesehatan, daftar nama, dan alamat contoh. Data primer terdiri dari sosial ekonomi, riwayat sakit, faktor resiko, persepsi terhadap aksesibilitas pelayanan medis, sikap gizi dan kesehatan, praktik gizi dan kesehatan, dukungan diri, masyarakat, keluarga, medis dan data tentang jenis bahan makan. Pengumpulan data primer dapat dilihat pada Tabel 1.

### Pengolahan Data

#### *Karakteristik Sosial Ekonomi*

Umur contoh digolongkan menjadi 3 kelompok umur yaitu 34-44 tahun, 45-54 tahun dan 55-65 tahun. Pendidikan contoh digolongkan menjadi pendidikan menengah (SMU) dan pendidikan tinggi (PT). Pekerjaan contoh dikelompokkan menjadi 4, yaitu pegawai negeri sipil (PNS), wiraswasta, pegawai swasta dan pensiunan. Pendapatan perkaita keluarga diperoleh dari total pendapatan keluarga perbulan dibagi jumlah anggota keluarga. Pengolahan data pendapatan keluarga dilakukan setelah pendapatan perkaita dikategorikan menjadi 5 yaitu sangat rendah < Rp. 500.000, rendah Rp. 500.000-Rp. 1.000.000, sedang >Rp.1.000.000 - Rp. 3.000.000, tinggi Rp.3.000.000-Rp.5.000.000 dan sangat tinggi >Rp. 5.000.000.

Tabel 1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

No.	Data	Pengumpulan Data
1.	Berat Badan	Penimbangan langsung 2 kali dengan timbangan merk Sanidata kapasitas 130 kilogram, ketelitian 0,1 kilogram.
2.	Tinggi Badan	Pengukuran langsung 2 kali dengan microtoise ketelitian 0,1 cm
3.	Lemak Tubuh	Pengukuran langsung 3 kali dengan alat <i>skin - fold caliper</i> merk Lange dengan ketelitian 0,5 mm.
4.	Umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, riwayat sakit, skor resiko kardiovaskular Jakarta, persepsi terhadap perolehan pelayanan medis, sikap, praktik gizi dan kesehatan, dukungan diri, dukungan keluarga dan masyarakat, dukungan medis dan jenis bahan makanan	Wawancara menggunakan kuesioner

Status perkawinan terdapat 3 kategori yaitu menikah, duda dan bujangan. Riwayat sakit contoh dinilai dengan skor yang dihitung dari jawaban contoh atas ada atau tidak jenis penyakit tertentu yang dialami, durasi dan frekuensi sakit serta tempat berobat yang dikunjungi. Durasi sakit digolongkan menjadi 2 yaitu  $\leq 1$  bulan dan  $\geq 1$  bulan. Frekuensi dikategorikan menjadi 2 yaitu  $\leq 3$  kali dan  $\geq$  dari 3 kali. Tempat berobat dikelompokan menjadi 2 ialah dokter umum dan dokter spesialis.

Skor resiko menurut kardio vaskular Jakarta diukur dari 3 jenis penilaian yaitu resiko rendah dengan score -7 sampai 1, resiko sedang skor 2 - 4 dan resiko tinggi  $\geq 5$ . Faktor resiko dari index massa tubuh dinilai berdasarkan penggolongan: sangat rendah (skor 20-25), rendah (skor 25-30), sedang (30-35), tinggi (35-40), dan sangat tinggi ( $>40$ ). Index massa tubuh (IMT) dengan rumus :

$$\text{Index Massa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M}^2\text{)}}$$

Komposisi lemak tubuh dinilai berdasarkan penggolongan kurus = 10-15%, normal 15-20%, dan gemuk  $>20\%$ .

#### *Persepsi terhadap Perolehan Pelayanan Medis*

Persepsi yang dinilai meliputi kemudahan atau kesulitan tenaga medis untuk dihubungi, dari ahli gizi, dokter Puskesmas, dokter praktik, dokter dan perawat Rumah Sakit. Cara penilaian pelayanan medis dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang.

#### *Sikap Gizi dan Kesehatan*

Dinilai dari skor atas 15 pertanyaan mengenai pola makan menu seimbang, cara memasak, olah raga teratur, kebiasaan minuman beralkohol, dan kebiasaan merokok. Penilaian dibagi menjadi 2 yaitu positif dan negatif. Positif apabila jumlah jawaban yang benar  $\geq 75\%$ , dan negatif  $\leq 75\%$ .

#### *Praktek Gizi dan Kesehatan*

Dinilai dengan skor dari jawaban contoh atas 20 pertanyaan mengenai makanan seimbang, aktivitas fisik, kebiasaan olah raga, kebiasaan merokok, kebiasaan makan bersama keluarga,

dan kebiasaan makan di restoran. Skor tertinggi 20 dan terendah 0. Bila jawaban yang benar  $>80\%$  mendapat kategori baik dan mendapat kategori kurang jika  $< 80\%$ .

#### *Jenis Bahan Makanan dan frekuensi Makan*

Jenis bahan makanan yang dikonsumsi beserta frekuensi konsumsi makan diperoleh dengan membuat penilaian awal menggunakan *Dietary History Method*. Dalam metode riwayat Penggolongan makan adalah: nama bahan makanan dan frekuensi makan. Frekuensi makan dibagi menjadi (1)  $> 1$  (satu) kali sehari; (2) Sekali sehari; (3) 4/6 kali dalam seminggu; (4) 1/3 kali dalam seminggu; (5) sekali atau beberapa kali dalam setahun. Perkiraan setiap makan dalam satuan gram. Frekuensi makan contoh setelah mengalami PJK dibuat untuk satu hari yaitu untuk makan pagi, makanan selingan, makan siang, makanan selingan sore dan makan malam. Frekuensi makan dibuat untuk satu minggu dan jenis bahan makanan dibagi menjadi 6 jenis yaitu: (1) makanan pokok; (2) lauk pauk; (3) sayuran; (4) buah-buahan; (5) susu tanpa lemak dan (6) bahan makanan lain-lain misalnya gula, kopi, mentega dan minyak.

#### *Dukungan Diri*

Dinilai dari aspek motivasi diri contoh untuk pulih yang mencakup dukungan diri untuk sembuh yaitu olah raga, zikir atau meditasi, pengobatan alternatif, rekreasi, obat tradisional, minum obat teratur, minum vitamin, minum air putih 8 gelas/hari, ada atau tidak anggota keluarga yang mengalami PJK, komplikasi penyakit, pengetahuan PJK, dan mengenal gejala awal PJK. Dukungan diri di kategorikan positif apabila jumlah jawaban yang benar  $\geq 75\%$  dan negatif bila  $\leq 75\%$ .

#### *Dukungan Masyarakat*

Diukur dari aspek moril dan materil. Pertanyaan yang mengandung aspek moril yaitu memberi nasehat, mengingatkan berobat, dan memberikan semangat. Sedangkan yang bersifat materil misalnya bantuan keuangan, obat-obatan, makanan serta transpor. Penilaian dukungan masyarakat dikategorikan positif apabila jawaban  $\geq 75\%$  dan negatif  $\leq 75\%$ .

### Dukungan Keluarga

Terdapat 2 aspek yang dinilai yaitu moril dan materil. Aspek moril yaitu mengatur pola makan, memberikan obat, menemani ke dokter, mempelajari penyebab PJK, memberi nasehat dan kasih sayang. Sedangkan yang bersifat dukungan materil misalnya uang, makanan, obat-obatan dan transpor untuk berobat. Skor tertinggi 20 dan terendah 0. Penilaian dukungan keluarga dikatakan positif apabila jumlah jawaban  $\geq 75\%$  dan negatif  $\leq 75\%$ .

### Dukungan Medis

Terdapat 2 aspek yang dinilai yaitu jenis pemeriksaan medis dan tempat berobat. Pemeriksaan medis meliputi tinggi badan, berat badan, pemeriksaan perut, elektro kardiogram, torax, test *treadmill*, vitamin, Hb, diukur tekanan darah, detak jantung, nasehat pola makan, dan nasehat tentang rencana tindakan penyembuhan. Penilaian dukungan medis dikatakan positif apabila jumlah jawaban  $\geq 75\%$  dan negatif jika  $\leq 75\%$ .

Tempat berobat dinilai dari tempat yang biasa dikunjungi contoh untuk berobat setelah mengalami penyakit jantung koroner yaitu berobat pada dokter spesialis jantung dan pada dokter umum. Berobat pada dokter spesialis jantung diberi penilaian positif, sedangkan berobat pada dokter umum diberi penilaian negatif.

### Analisis Data

Uji korelasi Spearman's dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisis perbedaan antar variabel pada contoh yang masih sakit dan yang mulai pulih menggunakan ANOVA (*Analysis of Variance*). Analisis antar berbagai variabel yang berpengaruh terhadap upaya pemulihan penyakit jantung koroner menggunakan uji regresi berganda. Analisis antara berbagai variabel yang memiliki peluang untuk pulih menggunakan uji regresi logistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### Keadaan umum Poli Jantung

Poli Jantung RS Pelni Petamburan Jakarta mempunyai 4 orang tenaga dokter spesialis

jantung yang melayani pasien secara bergantian selama 6 hari dalam satu minggu. RS Pelni, belum memiliki klub jantung sehat bagi pasien PJK. Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan periode bulan Januari 2001-Desember 2001, jumlah pasien rawat jalan poli jantung berjumlah 10,032 orang, 70% adalah jenis kelamin laki - laki.

### Kondisi Contoh

Contoh berjumlah 60 orang, terdiri dari 30 pasien yang masih sakit dan 30 pasien yang mulai pulih dari penyakit jantung koroner. Penggolongan contoh berdasarkan data catatan rekaman kesehatan dan hasil wawancara.

Beberapa tanda kelelahan fisik antara lain: 1) Tidak memiliki keluhan meskipun melakukan aktifitas; 2) Timbul keluhan bila melakukan akifitas berlebihan; 3) Melakukan aktifitas sederhana sudah menimbulkan keluhan; 4) Dalam keadaan istirahat masih tetap merasa sakit dan memiliki keluhan. Pada umumnya, sebagian besar contoh (56,67%) masih sakit terdapat pada kelompok umur 45-54 tahun. Contoh yang mulai pulih pada kelompok umur yang sama (52,37  $\pm$  6,75 tahun) sebesar 60%. Sebagian besar memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (51,67%), pekerjaan wiraswasta (36,67%) dan swasta (26,67%). Penelitian ini memperkuat kesimpulan Petch, Michel (1995) bahwa tingkat tekanan pekerjaan yang tinggi merupakan salah satu penyebab timbulnya stress yang menjadi pemicu PJK.

Pendapatan perkapita perbulan antara Rp. 3.000.000 hingga Rp. 8.500.000 (Rp 4.976.660  $\pm$  Rp 1.237.872).

Berdasarkan pendapatan minimum untuk propinsi DKI Jakarta (Rp 119.437) maka pendapatan contoh berada jauh diatas pendapatan tersebut. Status perkawinan terbanyak ialah menikah (96,67%). Pashkow, Libov (1997) menyatakan bahwa penderita PJK yang memiliki keluarga bahagia, mempunyai kesehatan jantung yang lebih baik dibanding pasien PJK yang berlatar belakang keluarga tidak harmonis.

### Riwayat Sakit

Jenis penyakit yang paling banyak dialami contoh adalah hiperkolesterol sebesar 51,67%

dengan durasi sakit paling banyak adalah  $\leq 1$  bulan (70,97%). Frekuensi sakit untuk hiperkolesterol yang tertinggi adalah  $\leq 3$  kali dalam satu bulan (80,65%). Tempat berobat yang paling banyak dikunjungi contoh pada saat mengalami hiperkolesterol adalah dokter umum 83,87%.

Tempat berobat yang dikunjungi paling banyak adalah dokter umum. Jenis penyakit lain yang pernah dialami contoh adalah asam urat, ginjal dan diabetes mellitus. Ada hubungan positif nyata antara skor riwayat sakit dengan kondisi mulai pulih ( $r=0,439$ ;  $P < 0,01$ ).

#### Skor Resiko Kardio Vaskular

Skor resiko Kardio Vaskular Jakarta digunakan untuk menilai skor resiko PJK. Contoh yang memiliki resiko tinggi sebesar 98,33%.

Terdapat hubungan positif nyata antara skor resiko menderita PJK dengan umur ( $r=0,651$ ;  $P < 0,01$ ). Semakin tinggi umur contoh, maka makin tinggi pula skor resiko menderita PJK. Skor resiko PJK berhubungan positif nyata dengan jenis penyakit yang pernah dialami contoh ( $r=0,455$ ;  $P < 0,01$ ). Ada perbedaan yang nyata antara skor resiko PJK pada contoh yang masih sakit dengan yang mulai pulih ( $P < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Kusmana (2002) yang menyatakan bahwa resiko penderita diabetus mellitus terkena PJK empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit tersebut.

#### Indeks Massa Tubuh (IMT)

Contoh yang memiliki resiko sangat rendah, merupakan jumlah terbesar (46,67%) pada contoh yang masih sakit dan yang mulai pulih. Resiko tinggi terdapat pada contoh yang masih sakit sebesar 3,33%, dengan rata-rata IMT  $25,34 \pm 4,09$ . Terdapat hubungan negatif yang nyata antara indeks massa tubuh dengan kondisi pulih ( $r=-0,262$ ;  $P < 0,05$ ). Semakin rendah IMT yang dimiliki contoh, semakin pulih kesehatannya.

#### Lemak Tubuh

Lemak tubuh merupakan salah satu faktor resiko penderita PJK. Terdapat 50% contoh yang masuk kategori gemuk dan berasal dari contoh

yang masih sakit dengan rata-rata lemak tubuh  $45,70\% \pm 7,10\%$ . Petch (2000) menjelaskan bahwa terdapat kecenderungan orang yang gemuk lebih mudah terkena PJK.

#### Persepsi terhadap Kesulitan/Kemudahan Memperoleh Pelayanan Medis

Persepsi contoh yang masih sakit/mulai pulih terhadap kesulitan/ kemudahan memperoleh pelayanan medis. Untuk aspek kemudahan atau kesulitan dihubungi, sebanyak 73,33% memberikan penilaian bahwa ahli gizi sulit dihubungi dan 78,33% menilai dokter puskesmas

sulit dihubungi, 90% contoh menilai dokter praktek termasuk yang mudah dihubungi, sedangkan dokter rumah sakit paling mudah dihubungi oleh seluruh contoh (100%). Perawat mendapat penilaian mudah dihubungi oleh contoh 95%. Aspek cara pelayanan yang diberikan oleh Perawat Rumah Sakit dinilai paling baik (90%) dan selanjutnya dokter praktek (73,33%), dokter Rumah sakit (65%). Sedangkan cara pelayanan yang dinilai paling kurang adalah ahli gizi (73,33%). Selanjutnya dokter puskesmas (33,33%).

#### Sikap, Praktek Gizi dan Kesehatan

Contoh yang masih sakit dan mulai pulih mempunyai sikap gizi dan kesehatan yang negatif sebesar 51,67% dan yang positif sejumlah 48,33%. Praktek gizi dan kesehatan yang termasuk kategori kurang 93,33% dan kategori baik 6,67%.

#### Pengaruh Dukungan Terhadap Pasien PJK

Pengaruh dukungan terhadap upaya pemulihan PJK dinilai dari 4 jenis sumber dukungan yang diberikan kepada contoh sebagai salah satu upaya memperoleh kondisi mulai pulih dari PJK. Sumber dukungan tersebut antara lain: dukungan diri, dukungan masyarakat, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan dukungan medis.

#### Dukungan diri

Contoh yang masih sakit memiliki dukungan diri rata-rata  $61,83\% \pm 12,70$ . Sedangkan contoh yang mulai pulih memiliki dukungan diri dengan

rata-rata  $74,0\% \pm 10,29$ . Total dukungan rata-rata untuk contoh yang masih sakit dan yang mulai pulih  $67,92\% \pm 13,0$ . Terdapat perbedaan yang nyata antara dukungan diri pada contoh yang masih sakit dengan yang mulai pulih ( $P<0,01$ ). Ada hubungan positif nyata antara dukungan diri dengan kondisi mulai pulih ( $r=0,467$ ;  $P<0,01$ ). Soeharto (2000) menyatakan bahwa pasien yang bersikap optimis lebih cepat pulih dan menjalani kehidupan normal dibanding pasien yang pesimis. Hal ini diperkuat dengan pendapat Pashkow (1997) bahwa pemberian dukungan baik moril maupun materil dapat menumbuhkan, meningkatkan harga diri, rasa percaya diri penderita PJK dalam menghadapi penyakitnya.

#### Dukungan medis

Tempat berobat yang paling banyak dikunjungi contoh yang masih sakit yaitu dokter umum 70%, dokter spesialis jantung 30%, sedangkan contoh yang mulai pulih mengunjungi dokter umum untuk berobat 13,33% dan dokter spesialis jantung 86,67%.

Pemeriksaan Elektro Kardiogram dilakukan pada contoh yang masih sakit yaitu sebesar 90%. Jenis pemeriksaan medis yang jarang dilakukan pada contoh yang masih sakit adalah tes *treadmill* hanya sebesar 13,33. Hurlock (1995) menyatakan bahwa pertolongan profesional tenaga medis untuk membantu individu mengembangkan konsep diri yang menguntungkan untuk memperoleh upaya pemulihan PJK. Pashkow (1997) berpendapat bahwa pemberian informasi tentang PJK dari kalangan medis adalah salah satu bentuk dukungan moril sebagai upaya pemulihan PJK.

#### Dukungan Keluarga

Contoh yang masih sakit memiliki rata-rata dukungan keluarga sebesar  $21,19 \pm 6,89$ . Contoh yang mulai pulih memiliki dukungan keluarga sebesar  $47,14 \pm 17,46$  dengan total dukungan keluarga pada contoh yang masih sakit dan mulai pulih rata-rata  $34,20 \pm 18,60$ . Dukungan keluarga dengan kondisi mulai pulih menunjukkan hubungan positif yang nyata ( $r=0,573$ ;  $P<0,01$ ).

Terdapat perbedaan yang nyata antara dukungan keluarga pada contoh yang masih sakit dengan dukungan contoh yang mulai pulih

( $P<0,01$ ). Menurut Gottlieb (1994), adanya perhatian, kasih sayang, nasehat dan bantuan yang diberikan anggota keluarga pada pasien PJK, akan memberikan rasa tenang yang dapat membantu proses pemulihan PJK.

#### Dukungan Masyarakat

Contoh yang masih sakit memperoleh dukungan keluarga rata-rata  $46,97 \pm 12,25$  dan pada contoh yang masih sakit memperoleh dukungan keluarga rata-rata  $65,60 \pm 16,40$ . Total dukungan yang diperoleh pada contoh yang masih sakit dan yang mulai pulih rata-rata  $56,30\% \pm 17,15\%$ . Terdapat hubungan positif yang nyata antara dukungan masyarakat dengan dukungan kondisi mulai pulih ( $r=0,735$ ;  $P<0,01$ ) hal ini berarti semakin tinggi dukungan masyarakat kepada contoh semakin baik kesehatan pasien penyakit jantung koroner. Ada perbedaan yang nyata antara dukungan masyarakat yang diberikan pada contoh yang masih sakit dengan dukungan masyarakat pada contoh yang mulai pulih ( $P<0,01$ ). Muro (2000) menyatakan bahwa adanya ikatan hubungan yang erat dengan orang-orang diluar anggota keluarga dengan penderita PJK merupakan salah satu unsur yang memberikan kekuatan kepada penderita PJK dalam menjalani penyakitnya.

#### Jenis Bahan Makanan

Setelah contoh mengalami PJK pada kelompok yang masih sakit dan mulai pulih, jenis makanan pokok yang dikonsumsi adalah beras ( $486,67 \pm 388,39$ ) gr, dengan frekuensi perhari rata-rata  $1 \pm 0$ . Ikan paling banyak dikonsumsi dengan jumlah  $233,33 \pm 66,09$  gr dengan frekuensi  $1,4 \pm 0,56$ . Wortel adalah jenis bahan makanan sayuran yang paling banyak dikonsumsi yaitu  $141,67 \pm 39,57$  gr dengan frekuensi  $2,77 \pm 1,22$ . Mangga adalah jenis buah-buahan yang paling banyak dikonsumsi yaitu  $230 \pm 79,44$  gr dengan frekuensi adalah  $4,37 \pm 0,56$ . Susu rendah lemak adalah jenis susu yang dikonsumsi oleh mayoritas contoh yaitu  $581,67 \pm 141,11$  gr dan frekuensi  $2,33 \pm 1,21$ . Jenis bahan makanan lain-lain yang paling banyak dikonsumsi adalah gula pasir  $31 \pm 18,07$  gr dan frekuensi  $2,43 \pm 1,14$ .

Tabel 2. Sebaran Contoh berdasarkan Dukungan Diri, Keluarga, Masyarakat dan Medis

Dukungan	Masih Sakit (n = 30)		Mulai Pulih (n = 30)		Total (n = 60)	
	n	Skor (%)	N	skor (%)	n	skor (%)
Dukungan Diri	26	61,83 ± 12,70 (40,0 - 85,0)	17	74,00 ± 10,29 (50,0- 95,0)	43	67,92 ± 13,00
Dukungan Medis	16	63,02 ± 14,68 (43,75 - 90,63)	15	64,48 ± 12,83 (43,75 - 96,88)	31	63,75 ± 13,70
Dukungan Masyarakat	1	46,97 ± 12,25 (31,82 - 72,73)	3	65,60 ± 16,40 (18,18 - 81,82)	4	56,30 ± 17,15
Dukungan Keluarga	3	21,19 ± 6,89 (14,29 - 35,71)	19	47,14 ± 17,46 (7,14 - 85,71)	22	34,20 ± 18,60

Ada perbedaan nyata antara konsumsi ikan, bayam, kangkung, sawi, pepaya, susu, ketimun yang dikonsumsi contoh yang masih sakit dengan contoh yang mulai pulih. Makanan contoh setelah mengalami PJK memperlihatkan adanya beberapa jenis yang dipantang atau dihindari, serta berkurang frekuensi makannya. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan yang harus mengurangi beberapa jenis makanan sebagai salah satu upaya memperolah pemulihan PJK

Riwayat makan contoh mencerminkan pola makan yang tidak seimbang yaitu tinggi lemak, protein, karbohidrat serta rendah serat. Pola makan yang tidak seimbang tersebut merupakan salah satu faktor timbulnya PJK. Kasim (2002) menyatakan meningkatnya jumlah penderita PJK akhir-akhir ini berhubungan dengan pola makan yang kurang serat, antioksidan, asam lemak esensial, dan terlalu banyak mengkonsumsi goreng-gorengan.

#### Pengaruh Dukungan Diri, Keluarga, Masyarakat dan Medis Terhadap Upaya Pemulihan PJK

Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang secara nyata mempengaruhi upaya pemulihan PJK. Faktor-faktor yang nyata adalah dukungan masyarakat, dukungan diri dan dukungan keluarga. Nilai R kuadrat yang disesuaikan (Adjusted R square) untuk model tersebut adalah sebesar 0,570, yang berarti faktor-faktor tersebut dapat menjelaskan pengaruh dukungan sebesar 57% terhadap upaya pemulihan PJK dan selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain.

Pemulihan PJK yang dipengaruhi oleh dukungan diri, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan medis pada penderita PJK dilakukan analisis regresi berganda. Dukungan keluarga berpengaruh nyata terhadap upaya pemulihan kesehatan contoh ( $P<0,05$ )

Dukungan masyarakat menunjukkan adanya pengaruh yang nyata terhadap pemulihan kesehatan contoh ( $P<0,01$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka dukungan masyarakat yang bersifat moril dan materil sangat berpengaruh terhadap upaya pemulihan PJK yang dialami oleh contoh. Dukungan diri berpengaruh nyata terhadap pemulihan kesehatan contoh ( $P<0,05$ ). Dukungan diri yang dimaksud adalah bagaimana contoh menimbulkan motivasi dalam dirinya untuk dapat pulih dari PJK yang dialami.

Dukungan medis dengan pemulihan kesehatan contoh menunjukkan tidak ada pengaruh yang nyata ( $P>0,05$ ). Dukungan medis yang diterima contoh berasal dari dokter dan perawat.

Faktor lain yang dinilai untuk mengetahui pengaruh kondisi mulai pulih contoh yang menderita PJK ialah indeks massa tubuh dan tekanan darah. Indeks massa tubuh yang dimiliki contoh tidak memiliki pengaruh nyata terhadap kondisi mulai pulih penderita PJK ( $P>0,05$ ). Tekanan darah contoh tidak berpengaruh nyata terhadap kondisi mulai pulih ( $P>0,01$ )

#### Pengaruh dukungan diri

Hasil uji regresi logistik memiliki nilai odds ratio (OR) 1.12 berarti peluang contoh mengalami kondisi mulai pulih lebih besar 1.12 kali jika

contoh memiliki dukungan diri. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan diri yang dimiliki contoh merupakan pengaruh kuat terhadap upaya pemulihan PJK.

#### Pengaruh dukungan masyarakat

Hasil uji regresi logistik memiliki nilai odds ratio (OR) 1.19 berarti peluang contoh yang mengalami kondisi mulai pulih lebih besar 1.19 kali jika contoh memiliki dukungan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan masyarakat yang diberikan pada contoh merupakan pengaruh kuat terhadap upaya pemulihan, PJK.

#### Pengaruh dukungan keluarga

Hasil uji regresi logistik memiliki nilai odds ratio (OR) 1.03 berarti peluang contoh yang mengalami kondisi mulai pulih lebih besar 1.03 kali jika contoh memiliki dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada contoh merupakan pengaruh kuat terhadap upaya pemulihan PJK.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### Kesimpulan

1. Sebagian besar contoh berusia antara 45–54 th. Tidak ada perbedaan antara umur contoh yang masih sakit dengan yang mulai pulih. Terdapat hubungan positif antara umur contoh dengan resiko PJK ( $P<0,01$ ). Tingkat pendidikan contoh sebagian besar perguruan tinggi (51,67%). Pekerjaan contoh adalah wiraswasta (36,67%) dan swasta (26,67%). Pendapatan per kapita perbulan antara Rp 4.976.660 ± Rp 1.237.872. Status perkawinan contoh yang terbanyak adalah menikah (96,67%). Skor resiko PJK yang masih sakit lebih tinggi dibanding yang mulai pulih. Ada perbedaan antara skor resiko yang masih sakit dengan yang mulai pulih ( $P<0,05$ ). Skor resiko pada umur yang lebih tinggi, lebih tinggi dibanding pada umur yang rendah ( $P<0,01$ ).
2. Tempat berobat yang paling banyak dikunjungi sebelum berobat ke spesialis jantung adalah dokter umum (83,87%). Setelah menderita PJK tempat berobat yang paling banyak dikunjungi

adalah dokter spesialis jantung (86,67%). Sebagian besar contoh (78,33%) berpendapat dokter Puskesmas sulit dihubungi, sebaliknya semua contoh (100%) menyatakan dokter rumah sakit paling mudah dihubungi dan 90% contoh menilai pelayanan oleh perawat baik.

3. Sebanyak 51,67% contoh memiliki sikap gizi dan kesehatan yang tergolong negatif. Sebagian besar contoh (93,30%) memiliki praktik gizi dan kesehatan yang tergolong kurang.
4. Konsumsi ikan, bayam, kangkung, sawi, pepaya, susu non lemak, ketimun pada kelompok yang mulai pulih lebih tinggi dibandingkan kelompok yang masih sakit. Bahan makanan serta frekuensi makan pada contoh sebelum menderita PJK menunjukkan adanya perbedaan dengan makanan yang dikonsumsi setelah menderita PJK.
5. Dukungan diri keluarga, masyarakat pada contoh yang mulai pulih lebih baik dibandingkan contoh yang masih sakit ( $P<0,01$ ).
6. Hasil analisis regresi logistik terhadap dukungan diri, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat berpengaruh terhadap upaya pemulihan PJK.

#### Saran

1. Keluarga sebaiknya dilibatkan untuk memberikan dukungan dalam upaya pemulihan PJK dengan memberikan informasi yang berhubungan dengan pola makan, faktor resiko penyebab PJK yang dapat dimodifikasi.
2. Dukungan masyarakat yang berupa: nasehat tentang pola makan yang sesuai bagi penderita PJK, menumbuhkan motivasi untuk pulih maupun jaminan kesehatan untuk berobat (asuransi kesehatan) lebih ditingkatkan jumlah biaya maupun kualitas pelayanan yang diberikan.
3. Pasien PJK yang belum memiliki jaminan asuransi kesehatan sebaiknya berupaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya.

4. Pola makan dan gaya hidup sehat berperan terhadap upaya pemulihan PJK oleh sebab itu disarankan untuk menerapkan gaya hidup sehat dengan mengkonsumsi bahan makanan yang bersifat protektif terhadap PJK.
5. Pasien PJK disarankan untuk konsultasi pada ahli gizi tentang menu diet yang sesuai.
6. Bagian Gizi RS Pelni Jakarta sebaiknya lebih meningkatkan pelayanan konsultasi gizi pada pasien PJK, terutama yang berhubungan dengan pemilihan makanan yang sesuai sebagai salah satu upaya pemulihan kesehatan pasien PJK serta penambahan tenaga pelayanan konsultasi gizi agar kebutuhan pasien PJK untuk konsultasi gizi lebih dapat terlayani.
7. Para dokter di RS Pelni disarankan untuk menganjurkan pasiennya berkonsultasi pada klinik gizi, untuk memperoleh pedoman diet yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 1995. Your Heart an Owner's Manual, Printice Hall.
- Andrew,S.1999.Behavioural Counselling In General Practise For The Promotion Of Healthy Behaviour Among Adult At Increased Risk Of Coronay Heart Disease. UK: BMJ 319 : 943 – 948.
- Anies,H. 10 Juli 2002.Perillaku Salah Membawa Akibat PJK. Kompas: 30 (kolom1-5).
- Beck,M.E. 2000. Ilmu Gizi Dan Diet. Jakarta: Essentia Medica.
- Bruess,E.C,Richardson,E.G, Laing,J.S. 1989. Decisions For Health, Iowa: WM.C.Brown Publishers Dubuque.
- Dixon,B.L, Ernst,D.N. 2001. Choose A Diet That Is Low In Saturated Fat And Cholesterol And Moderate In Total Fat: Subtitle Changes To A Familiar Message. USA: Journal of Nutr. 131: 510 – 526.
- Durnin, J.V.G.A, Wormersley, J. 1974. Body Fat Assessed From Total Body Density and Its Estimation From Skinfold Thickness.
- Measurement on 381 Men and Woman Aged 16 to 72 years. Br. J. Nutr 32, 77-92
- Elroy,A.Mc, Townsend, P.K. 1989. Medical Anthropology In Ecological Perspective, London : Westview Press.
- Djokomoeljanto, R. 2001. Kumpulan Naskah Pertemuan Ilmiah Nasional GAKI. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Darmojo Boedhi. 1996. Penyakit Jantung Koroner di Indonesia, Naik /Turun? Jurnal Kardiologi Indonesia. Vol.XXI . No 4.
- Gerhard, G.T. 2000. Plasma Lipid And Lipoprotein Responsiveness to Dietary Fat And Cholesterol in Premenopausal African American And White Women. USA: AJCN.72, No.1, 53-56.
- Gottlieb, H.B. 1994. Social Support. London, New Delhi:Sage Publication Beverly Hills.
- Harlock,B.E. 1999. Developmental Psychology A Life – Span Approach.USA:Mc.Graw. Hill, Inc.
- Hu, F.B, Stampfer, M. J, Rim, M. E . B.1999. A Prospective Study Of Egg Consuption and Risk Of Cardiovascular Disease In Men and Women.JAMA, 281 : 1387 - 1394
- Hu, F.B, Eric. B. R, Meir, J. S.2000. Prospective Study Of Major Dietary Patterns And Risk Of Coronary Heart Disease In Men. USA : AJCN.72,No 4.
- Jelliffe, B.D, Jelliffe, P.F.E, Zerfas, A, Neumann, G.C. Community Nutritional Assessment. 1989. Oxford New York Tokyo, Oxford University Press.
- Kartono, K. 1996. Psikologi Umum. Jakarta : Mandarmaju
- Kasim, M. 4 Juni 2002. Perlu Program Penanggulangan Penyakit Kardiovaskular. Kompas : 19 (kolom 1-5).
- Khomsan, A. 2000. Peranan Gizi Dalam Penurunan Kolesterol Dan Pencegahan Penyakit Jantung. Disampaikan Pada Seminar Kesehatan Yang Diselenggarakan Kosgoro. Jakarta: 12 Mei 2000

- Kertohoesodo, S. 1987. Pengantar Kardiologi. Jakarta: UI Pers
- Kowalski, E.R. 1987. The 8- Week Cholesterol Cure, New York. Harper and Row Publisher.
- Kusmana, D. 1997. Olah Raga Bagi Kesehatan Jantung. UI Press.
- Kusmana, D.2002. Pengaruh Tidak Atau Stop Merokok Disertai Olah Raga Teratur Dan Atau Pengaruh Kerja Fisik Terhadap Daya Survival Penduduk Jakarta. Jakarta FKUI.
- Lindsay, G.M, Smith,L.N, Hanlon,P, Wheatley, D.J. 2001. The Influence Of General Heart Status And Social Support On Symptomatic Outcome Following Coronary Artery Bypass Grafting. UK: International Cardiology Surgery. Heart 85: 80-86
- Liu.,S, Joan, E, Stephen, R.2000. Fruit And Vegetable Intake And Risk Of Cardiovascular Disease. USA: the Woman's Health Study. AJCN>72, No. 4, 922-928.
- Maryono,J. 2000. Skor Resiko Pada Penyakit Jantung Koroner. Jakarta. RS Pertamina.
- Moore,H.2000. Nutrtition And The Health Care Agenda A Primary Care Perspective. UK: Family practise. 17: 197-202
- Muro,M.J. 2000. Function And Motor Recovery, Resource Utilization, And Family Support. USA: American Heart Association, Stroke. 31 : 1352
- Pashkow,J.F, Libov Charlotte. 1997. 50 Essential Things To Do When The Doctor Says It's Heart Disease. New York: Penguin group
- Petch, M. 1995. Heart Disease. British Medical Association . Jakarta : Arcan.
- Popnoe, D. 1989. Sociology. New Jersey USA : Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Poerwadarminta. 1990. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rakhmat,J.2001.Psikologi Komunikasi. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Riyadi, H. 2001. Buku Ajar Metode Penilaian Status Gizi Secara Antrophometri. Bogor : GMSK IPB.
- Robert, E.K. 1992. 8 Steps to a Healthy Heart, CA : Warner Books.
- Sarwono,S.W.2001.Teori-Teori Psikologi Sosial Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Smith,H.J, Taylor,R, Mitchell,A . 2000. A Comparison of Four Quality of Life Instruments In Cardiac Patients S F.36,QLI, QLMI And Seiqol. UK: Heart 84 : 390 – 394. Cardio Vascular Medicine.
- Soeharto,I. 2001. Pencegahan Dan Pemulihan Penyakit Jantung Koroner.Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Supari,F. 4 Juni 2002. PJK pada Wanita. Kompas : 21 ( kolom 1-7).
- Surbakti,R.2000. Studi Pengembangan Sistem Survilans Terpadu Penyakit Tidak Menular 1996. Jakarta: Berita Buletin Epidemiologi. 1-8.
- Truswell,A.S. 2000. Family Physicians And Patients Is Effective Nutrition Interaction Possible. USA: AJCN .71,No.1,6-2. American Society For Clinical Nutrition.
- Tjondro,S. 1995. Kolesterol Dan Lemak : Sadar Pangan Dan Gizi. Vol 4.
- Van Fleet J.K. 2001. The Power Within: Tap Your Inner for And Program Yourself For Success. New Jersey USA : Prentice Hall Inc.
- Walpole, R.E. 1995. Pengantar Statistika. Jakarta: Gramedia