HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 18, 2026
Revised: July, 06, 2026
Available online: July, 07, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan penyakit jantung pada lansia

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

Abstract

Background: Introduction: Family support is the most important support system for older adults in maintaining their health. Lack of understanding of the health of heart disease patients and their families regarding symptoms, risks, lifestyle, and treatment can further worsen the patient's condition.
Purpose: To analyze the relationship between family support and heart disease prevention in older adults.
Method: This descriptive correlational study used a cross-sectional approach. The study population consisted of 563 older adults in the Cot Ijue Community Health Center area, with a sample size of 85 selected using a purposive sampling technique. Data collection was conducted using a structured questionnaire that measured knowledge, attitudes, and practices in managing primary dysmenorrhea. Data were analyzed statistically using the Chi-Square test.
Results: Univariate analysis showed that the majority of elderly received good family support (51 respondents (60.0%), and sufficient (34 respondents (40.0%). Meanwhile, the level of heart disease prevention was good (43 respondents (50.6%) and poor (42 respondents (49.4%). The results of the bivariate statistical test yielded a p-value of 0.553.
Conclusion: There is no relationship between family support and heart disease prevention, with a p-value > α (0.553 > 0.005).
Suggestion: Future research could include other variables, such as economic factors, access to facilities, or the education level of the elderly.

Keywords: Elderly; Family Support; Heart Disease Prevention.

PENDAHULUAN

Memperhatikan kesehatan sangatlah penting bagi setiap orang, terutama bagi mereka yang memiliki banyak aktivitas. Segala sesuatu haruslah seimbang mulai dari hal-hal kecil seperti aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang tepat sangat penting karena memiliki banyak manfaat bagi tubuh dan dapat menjadi pengaruh kualitas dari hidup seseorang. Namun, sebagian orang menghiraukan pentingnya memperhatikan kesehatan tubuh. Kebanyakan orang lupa dengan kalimat "*lebih baik mencegah daripada mengobati*", padahal kalimat ini sangat penting untuk diingat.

Beberapa orang ketika mengerjakan berbagai kegiatan, kurang peduli dengan apa yang akan terjadi pada dirinya dikemudian hari. Banyak orang juga tidak menyadari, bahwa salah satu penyebab penyakit adalah memiliki perilaku dan kebiasaan yang berpengaruh buruk pada kesehatan. Kesehatan identik dengan keadaan fisik seseorang. Penyebab permasalahan fisik itu mempunyai kaitan erat dengan pola perilaku yang semakin lama berkembang menjadi gaya hidup (Amalina, Suchitra, & Saputra, 2018).

Pola hidup sehat merupakan gaya hidup yang memperlihatkan faktor-faktor tertentu yang dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari. Pola hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang terkait dengan

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

makanan, kebersihan diri, olaraga kesehatan, kebiasaan terhadap disiplin diri dan menjaga kesehatan tubuh. Untuk menjalani hidup sehat, tentunya dapat menjalani berbagai aktivitas dengan memperhatikan pola hidup sehat. Pola hidup sehat adalah suatu investasi jangka panjang dalam menjaga beberapa hal supaya sanggup mendukung fungsi tubuh, sehingga berdampak baik bagi kesehatan. Penerapan pola hidup sehat juga menjadi hal yang sangat penting (Anggraini & Andani, 2018).

Perilaku sehat memiliki peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan menerapkan kebiasaan-kebiasaan sehat, seperti pola makan yang seimbang, aktivitas fisik yang teratur, manajemen stres yang baik, dan istirahat yang cukup, seseorang dapat secara signifikan mengurangi risiko terkena berbagai penyakit kronis, seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, dan kanker (Zakiah & Wardono, 2018).

Selain faktor risiko gaya hidup, dukungan keluarga juga harus fokus pada pengetahuan tentang gejala awal. Terlambatnya diagnosis dan pengobatan, dapat berdampak serius pada prognosis penyakit. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk mengenali gejala penyakit jantung, seperti nyeri dada, sesak napas, nyeri di lengan atau rahang, kelelahan yang tidak lazim, dan mual. Edukasi harus mengajarkan keluarga untuk tidak mengabaikan gejala ini dan mencari bantuan medis segera jika gejala tersebut muncul. Memahami pentingnya respons cepat dan tindakan darurat dapat menyelamatkan nyawa anggota keluarga yang terkena penyakit jantung (Subkhi, Hastutik, Anwar, Rakhman, Sutarti, Irawani, & Nurhayati, 2023).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan, kelahiran, dan adaptasi yang dapat menciptakan serta mempertahankan suatu budaya, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental dan sosial individu yang ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu sifat *caring* atau peduli dengan mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan, mengingat usianya yang sudah tidak muda lagi. Keluarga juga bisa memberikan dukungan terhadap hobi yang sedang diminati lansia serta memberikan kesempatan pada lansia untuk beribadah dan istirahat yang cukup (Alholidi, Fidora, & Purba, 2019).

Dukungan keluarga merupakan *support system* yang paling penting bagi lansia dalam menjaga kesehatannya. Dukungan keluarga dalam merawat lansia, meliputi menjaga kesehatan lansia, perilaku istirahat lansia, merawat lansia, menjaga dan meningkatkan kondisi mental, mencegah perubahan sosial ekonomi, memberi semangat dan mendorong perubahan sosial ekonomi lansia (Juita & Shofiyyah, 2022; Sumarsih, 2023). Kelompok lanjut usia adalah seseorang yang mengalami kemunduran dan tidak mampu menjaga keseimbangan antara kebutuhan jasmani, rohani, budaya, dan rohaninya.

Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme hemeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler merupakan proses degeneratif, di antaranya yaitu penyakit gangguan tidur pada lansia dan penyakit Jantung (Ulfatul, 2022; Agustiningrum, Handayani, & Hermawan, 2021).

Penyakit jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih, dan darah kotor tercampur (Anies, 2017).

Penyakit jantung menjadi salah satu ancaman terdepan di dunia (*global threat*) serta merupakan suatu penyakit yang memiliki peran utama sebagai faktor kematian nomor satu di seluruh dunia. Lansia memiliki risiko paling besar dalam terjadinya penyakit jantung. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Jarum, didapatkan beberapa penyakit yang diderita oleh lansia, seperti hipertensi, stroke, dan kolesterol. Penyakit tersebut dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit jantung (Desty & Rohmah, 2024).

Minimnya pemahaman tentang kesehatan pasien penyakit jantung dan keluarganya terkait gejala, risiko, gaya hidup, dan penanganan akan semakin memperburuk kondisi pasien. Pemahaman sebagian masyarakat mengenai penyakit jantung pada umumnya masih kurang. Keputusan memanfaatkan pelayanan kesehatan setelah pasien merasakan gejala semakin sering muncul dengan durasi dan keluhan yang semakin bertambah. Padahal,

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

dibutuhkan respon cepat dari keluarga dalam keberhasilan pengobatan pasien penyakit jantung agar tidak berakibat fatal. Kemampuan keluarga dalam memutuskan penanganan kesehatan berkolerasi dengan kemampuan mengenal permasalahan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga lainnya (Asrina, Marwono,Yusriani, & Idris, 2023).

Data *World Health Organization* (2023) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada data yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2021, kematian akibat penyakit jantung mencapai angka 17.8 juta kematian atau satu dari tiga kematian di dunia setiap tahun disebabkan oleh penyakit jantung (World Health Organization, 2025). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2023, penyakit kardiovaskular menjadi perhatian dunia karena penyakit jantung iskemik menyebabkan 16.17% kematian di dunia, sedangkan strok menyebabkan 11.59% kematian di dunia. Selain itu, sejumlah faktor risiko yang menyebabkan penyakit kardiovaskular, seperti tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, merokok, dan obesitas, menduduki lima besar faktor risiko yang menyebabkan beban penyakit di Indonesia. Pada tahun 2022, terdapat peningkatan jumlah pembiayaan penyakit katastropik menjadi Rp 24.06 triliun.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung, yakni 0.5% pada 2013 menjadi 1.5% pada 2018, bahkan penyakit jantung menjadi beban biaya terbesar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021, pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar 7.7 triliun. Berdasarkan total kematian, terjadi penurunan jumlah kematian akibat stroke dari 21.8% pada 2019 menjadi 18.49% pada 2021, diikuti oleh penyakit jantung iskemik.

Provinsi Aceh telah masuk dalam 10 besar nasional pengidap penyakit jantung koroner. Diperkirakan 2-3% dari masyarakat setempat menderita penyakit jantung (Iskandar, Hadi, & Alfridsyah, 2017). Faktor-faktor seperti tekanan darah tinggi, kegemukan, kurangnya aktivitas fisik, tingginya kadar kolesterol, merokok, dan faktor genetik, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama prevalensi tinggi penyakit jantung di Aceh (Ridwan, 2023).

Menurut data dan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, terdapat 73 responden penderita penyakit jantung. Sementara itu, menurut data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr.Fauziah pada tahun 2017, terdapat beberapa kasus penyakit jantung, antara lain penyakit jantung lainnya (nyeri dada) 32 kasus (0.039%), sedangkan pada tahun 2018 penyakit tersebut adalah 265 kasus (0.373%) (Azral, 2024). Jumlah pasien rawatan yang dirawat RSUD dr.Fauziah Bireuen pada tahun 2017 sebanyak 82,991 orang dan tahun 2018 sebanyak 70,968 orang, terjadi peningkatan signifikan kasus penyakit jantung dari 32 kasus (2017) menjadi 265 kasus (2018), dengan kenaikan sebesar 728.13% (Dewi, 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022, pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sebanyak 86 sampel. Data kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data secara komputerisasi melalui langkah-langkah, antara lain *editing* (penyuntingan data), *coding,* memasukan data (*data entry*) atau *processing* data, pembersihan data (*cleaning*) dan *tabulating.* Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* (Febby, Arjuna, & Maryana, 2023; Sianipar, Suryagustina, & Indriyani, 2021). Hasil menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga terhadap pencegahan penyakit jantung adalah dukungan informasional (p=0.006), dukungan instrumental (p=0.017), dukungan penilaian (p=0.026), dukungan emosional (p=0.003) dan hubungan paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung adalah dukungan emosional (p=0.003, dan POR=4.544) (Febby et al., 2023).

Penelitian lain menunjukkan, bahwa dukungan keluarga rendah sebanyak 28 responden. Di antaranya, sebanyak 28 responden responden memperoleh dukungan yang rendah, 27 responden memperoleh dukungan sedang, dan sisanya 11 responden memperoleh dukungan keluarga tinggi (Praptiningtiyas, Sunanto, & Kusyairi, 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa responden yang status umur > 45 tahun sebanyak 27 responden (60%), kategori pendidikan hingga SLTA sebanyak 21 responden (46.7%), dukungan keluarga pada kategori baik sebanyak 27 (60%) responden, dan kepatuhan pada kategori patuh sebanyak 39 (86.7%) responden (Ramadhani & Munir, 2020). Hasil

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

didapatkan p-*value* sebesar 0.038 (α 0.05) berdasarkan hasil perhitungan korelasi menggunakan uji *Spearman Rank* tersebut, dapat dibuktikan bahwa Ha dalam penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien penyakit jantung koroner.

Hasil survei awal di Puskesmas Cot Ijue Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen, tercatat sepanjang tahun 2024 terdapat 46 pasien lansia yang terdiagnosis PJK di fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut. Dari total pasien, sebanyak 18 pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi karena kondisi mereka sama sekali tidak mengetahui apa saja yang bisa jadi pencegahan untuk penyakit jantung, mungkin karna minimnya pengetahuan dan kurangnya dukungan informasi dari keluarga.

Petugas kesehatan yang bertugas di poli umum Puskesmas Cot Ijue, menegaskan bahwa pihaknya menerapkan protokol rujukan yang ketat, pasien penyakit jantung tidak ditahan untuk menjalani rawat jalan dimpuskesmas, melainkan langsung dirujuk ke Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen yang memiliki fasilitas dan tenaga medis spesialis yang lebih memadai untuk penanganan kasus kardiovaskular. Kebijakan ini mencerminkan komitmen puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengutamakan keselamatan pasien melalui sistem rujukan yang tepat dan cepat.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* terhadap variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (pencegahan penyakit jantung). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal wilayah kerja di Puskesmas Cot Ijue, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen berjumlah 563 lansia, dilakukan pada tanggal 13-23 Juni 2025. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 85 responden, Diambil menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan rumus Slovin.

Kriteria inklusi sampel antara lain: lansia berumur 45-59 tahun terdaftar aktif di posyandu lansia, berdomisi di wiliyah kerja terkait, dan bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi yaitu lansia yang sedang mengalami sakit fisik berat. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner, terdiri dari dua bagian utama dengan 29 butir soal, 19 butir pernyataan untuk variabel dukungan keluarga dan 10 pernyataan untuk variabel pencegahan penyakit jantung, pada kuisioner dukungan keluarga menggunakan skala guttman (ya atau tidak), sedangkan pada kuisioner pencegahan penyakit jantung menggunaan skala likert (Tidak pernah, Kadang-kadang, dan Sering). Uji validitas menggunakan instrument baku yang telah divalidasi oleh pakar keperawatan Komunitas Universitas Hasanuddin dengan nilai *Content Validity Ratio* (CVR) sebesar 1.00 (Valid).

Uji reliabilitas menggunakan instrument OPQOL-Brief versi Indonesia telah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0.88-0.98 (>0.60), dinyatakan sangat reliabel untuk digunakan. Data yang terkumpul diolah melalui editing, memeriksa Kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan data demografi responden untuk memastikan tidak ada data yang hilang. Coding mengubah data kualitatif menjadi kode angka (misalnya: jenis kelamin perempuan=1, laki=laki=2), scoring dukungan keluarga: jawaban Ya= 2, Tidak= 1 dan pencegahan penyakit jantung: sering= 3, kadang-kadang= 2, tidak pernah= 1. Tabulasi memasukkan data ke dalam tabel induk dan mengelompokkan kategori berdasarkan nilai *cut-off point*, dukungan keluarga dikategorikan baik ($\geq$33.7) dan buruk (<33.7). Analisis Univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik demografi responden. Analisis bivariat uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat keamanan α= 0.05, jika nilai p $\leq$ 0.05, maka H_0 diterima.

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

HASIL

Tabel Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=85)

Variabel	Hasil	p-value
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(54.016±0.923)(45-59)	
45-52	39/45.9	
53-59	46/54.1	
Jenis Kelamin (n/%)		
Laki-Laki	45/52.9	
Perempuan	40/47.1	
Pendidikan (n/%)		
SD	26/30.6	
SMP	40/47.1	
SMA	19/22.3	
Dukungan Keluarga (n/%)		
Baik	51/60.0	**0.553**
Buruk	34/40.0	
Pencegahan Penyakit Jantung (n/%)		
Baik	43/50.6	
Buruk	42/49.4	

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa mayoritas umur responden berada pada usia 53-59 tahun yang berjumlah sebanyak 46 responden (54.1%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 45 responden (52.9%) dan sebagian besar responden menamatkan pendidikan SMP (Sederajat) sejumlah 40 responden (47.1%). Dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 51 responden (60.0%) dan pencegahan penyakit jantung dalam kategori baik sebanyak 43 responden (50.6%), namun juga katogori buruk sebanayk 42 responden (49.4%).

Berdasarkan hasil uji statistik, variabel dukungan keluarga dengan variabel pencegahan penyakit jantung diperoleh p-*value* 0.553 (>0.05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan penyakit jantung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 85 responden, yang mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 responden (60.0%), cukup sebanyak 34 responden (40.0%). Sementara untuk variabel pencegahan penyakit jantung mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 18 responden (60%). Dari 18 responden dengan dukungan keluarga kategori baik, terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (55.60%). Dari data tersebut dapat disimpulkan proporsi terbanyak responden yang mengikuti penelitian ini mendapatkan dukungan baik dari keluarga.

Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara sognifikan. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga secara memadai, cendrung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik, tingkat depresi yang lebih rendah, dan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi dalam proses penuan (Wahyuni & Nur, 2025). Asumsi dari peneliti berdasarkan dari semua penelitian didapatkan responden yang didampingi oleh suami atau istri, orang tua, keluarga besar, dan sahabat, akan mendapatkan dukungan yang lebih baik, sesuai dengan teori bahwa sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami, dukungan dari saudara kandung,

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

dukungan dari anak, dan dukungan dari keluarga. Sementara dukungan eksternal, seperti dukungan dari sahabat, tetangga, keluarga besar, tempat ibadah, praktisi kesehatan dalam tahap-tahap perawatan, khususnya pada pasien dengan penyakit jantung.

Dukungan keluarga yang optimal sangat penting, terutama untuk lansia dengan kondisi khusus seperti penyakit jantung. Pendekatan perawatan lansia sebaiknya melibatkan sistem dukungan keluarga yang komprehensi. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam mendukung kesejahteraan lansia dan menunjukkan bahwa pada penelitian lain juga sebagian besar keluarga sudah memberikan dukungan yang memadai (Sumarsih, 2023).

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung adalah kategori sedang sebanyak 57 responden (87.69%). Diikuti kategori tingkat pengetahuan 8 responden (12.31%) dan kategori rendah tidak ada. Mayoritas responden mempunyai ketakutan terkena PJK pada tingkat berat atau sangat takut dengan jumlah 54 responden (84.04%), cukup takut atau ketakutan sedang sejumlah 0% (Diyono & Ambarwati, 2017). Secara umum, mayoritas responden sudah melakukan tindakan pencegahan penyakit jantung dengan kategori baik yaitu sejumlah 50 responden (76.92%), kategori cukup sejumlah 15 responden (23.08%) dan yang kurang hasilnya tidak ada.

Asumsi dari peneliti, hasil penelitian ini cukup menarik karena faktor persepsi inilah yang paling berpengaruh terhadap perilaku. Hal ini dapat dipahami bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek dapat bervariasi dari tingkatan yang paling rendah yaitu tau (*know*) sampai yang paling tinggi adalah evaluasi (*evaluation*). Sementara persepsi merupakan hasil satu respon yang langsung muncul secara alamiah setelah seseorang mengetahui suatu obyek.

Seseorang yang hanya sekedar tahu, belum sampai paham apalagi mampu menganalisis dan evaluasi, cendrung belum mengetahui apa yang harus dilakukan atau diupayakan. Seseorang yang mempunyai persepsi sangat takut dengan penyakit jantung coroner, maka langsung bertindak untuk mencegah jangan sampai terkena penyakit jantung. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan upaya pencegahan yang dilakukan oleh responden, pada kelompok responden yang mempunyai persepsi ketakutan sedang mempunyai nilai rata-rata upaya pencegahan sedang (17.73%), lebih rendah dari responden dengan kategori tingkat persepsi ketakutan berat yang mencapai (23.89%) (kategori baik). Data tersebut menunjukkan bahwa semakin baik mereka melakukan upaya pencegahan (Marniati & Notoatmodjo, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 85 responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 51 responden (60.0%), yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 34 responden (40.0%). Variabel pencegahan yang termasuk kategori baik 43 responden (50.6%), kategori buruk sebanyak 42 responden (49.4%). Menggunakan uji *Alternative Person Chi-Square* diperoleh bahwa nilai p=0.553 >0.05, yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan penyakit jantung pada lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, didapati 40 responden (92.2%) berada pada kategori dukungan keluarga tinggi dan 2 responden (4.8%) berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Kualitas hidup didapati berada pada kategori yang baik sebanyak 42 responden (100%). Hasil uji korelasi *spearman rank* menunjukkan p-*value*= 0.727>0.05. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan penyakit jantung (Putranto, Lumadi, & Maulida, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, didapatkan nilai r= 0.266 dan p= 0.122 (p>0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan Sandangsari Minggir Sleman (Pradina, Marti, & Ratnawati, 2022). Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pencegahan penyakit pada lansia. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin tingga tangka pencegahan, begitu pun sebaliknya semakin kurang dukungan keluarganya maka semakin rendah pula pencegahannya.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan penyakit jantung dengan perolehan p-*value*>α (0.553>0.005).

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

SARAN

Masyarakat dapat meningkatkan literasi kesehatan mandiri mengenai pencegahan jantung, selain dukungan moral keluarga. Instansi kesehatan terkait, perlu memberikan edukasi teknis pencegahan penyakit secara langsung dan berkala kepada individu lansia. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain, seperti faktor ekonomi, akses fasilitas, atau tingkat pendidikan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiningrum, R., Handayani, S., & Hermawan, A. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Penyakit Degeneratif Kronik Pada Lansia Di Puskesmas Jogonalan I. *MOTORIK Jurnal Kesehatan*, 16(2), 63-73.

Alholidi, A., Fidora, I., & Purba, W. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Menara Medika*, 1(2).

Amalina, A., Suchitra, A., & Saputra, D. (2018). Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 491-497.

Anggraini, D., & Andani, T. Z. (2018). Kualitas Hidup Pasien Pasca-Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 98-105.

Anies, M. K. (2017). *50 Tips Sehat Menangkal Penyakit Dengan Olahraga*. Yogyakarta: Pt Kanisius.

Asrina, A., Marwono, M., Yusriani, Y., & Idris, F. P. (2023). Family Support For Coronary Heart Disease (CHD) Patients In Utilizing Health Information And Services. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 142-153.

Azral, M. (2024). *Gambaran Hemodinamik, Bromage Score, Kejadian Menggigil Dan Ponv Pada Pasien Pasca Anestesi Regional Di Ruang Pemulihan Rsud Dr Fauziah Kabupaten Bireuen* (Doctoral Dissertation, Universitas Malikussaleh).

Desty, R. T., & Rohmah, S. I. N. (2024). Peningkatan Pengetahuan Faktor Risiko Kardiovaskular Pada Lansia. *Pekat: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 15-23.

Dewi, N. K. G. P. T. (2022). *Hubungan Asupan Serat Dan Lemak Dengan Kadar Low Density Lipoprotein (Ldl) Pada Pasien Jantung Koroner (Kajian Pustaka)* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi 2022).

Diyono, D., & Ambarwati, N. A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Desa Pandes Tasikmadu Karangnyar. *Kosala: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1).

Febby, F., Arjuna, A., & Maryana, M. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional,* 5(2), 691-702.

Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 32-42.

Juita, D. R., & Shofiyyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Al-Mada: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 5(2), 206-219.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer. Diakses dari https://kemkes.go.id/id/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer

Marniati, N., & Notoatmodjo, S. (2022). *Lifestyle Of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada-Rajawali Pers.

Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical And Community Nursing Journal)*, 6(2), 112-124.

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310

Praptiningtiyas, A., Sunanto, S., & Kusyairi, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Medical P-Issn: 2685-7960 E-Issn: 2685-7979*, 3(2), 23-28.

Putranto, G. A., Lumadi, S. A., & Maulida, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Pjk Di Poli Jantung Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 8(2), 298-307.

Ramadhani, Y., & Munir, C. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsu Mitra Medika. *Jurnal Keperawatan Flora*, 13(1), 66-76.

Ridwan, M. A. (2023). *Perancangan Aplikasi Pengiriman Rekaman Elektrokardiograf Dengan Notifikasi* (Doctoral Dissertation, Universitas Mercu Buana-Menteng).

Sianipar, S. S., Suryagustina, S., & Indriyani, E. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(1), 231-249.

Subkhi, M., Hastutik, M., Anwar, M. K., Rakhman, S., Sutarti, T. S., Irawani, T., & Nurhayati, Y. (2023). Melangkah Menuju Hidup Sehat: Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Pengabdian Perawat* (Eissn: 2829-8713), 2(2).

Sumarsih, G. (2023). *Dukungan Keluarga Dan Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. CV. Bantul: Mitra Edukasi Negeri.

Ulfatul, K. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosis Medis Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rumdis Tni Al Wonosari Surabaya* (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).

Wahyuni, A. S., & Nur, H. (2025). Peran Dukungan Keluarga Dalam Mengurangi Kesepian Pada Lansia: Kajian Literatur. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 2(4), 1-11.

World Health Organization. (2025). *Cardiovascular diseases*. Diakses dari https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cardiovascular-diseases

Zakiah, K., & Wardono, P. (2018). *Herbal Healthcare Center (*Doctoral Dissertation, Bandung Institute Of Technology).

Hernita*, Nurlaili, Jihan Rabi'al, Khairiyatul Munawwarah

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh
Korespondensi penulis: Hernita. *Email: hernitafahmi@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3310