

# Studi Kasus : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Modifikasi Gaya Hidup pada Lansia dengan Penyakit Jantung Koroner

Laili Indah Wulandari<sup>1</sup>, Sutantri<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Braawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55183, Indonesia.  
Email: [lailiindahw46@gmail.com](mailto:lailiindahw46@gmail.com)<sup>1</sup>, [tantri@umy.ac.id](mailto:tantri@umy.ac.id)<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Penyakit kardiovaskuler menjadi *global threat* sebagai penyebab kematian nomor satu dan berkontribusi besar dalam peningkatan biaya perawatan kesehatan di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi pada penyakit jantung koroner (PJK) ditemukan pada kelompok lanjut usia. Hal ini berkaitan dengan aterosklerotik koroner yang memburuk dan paparan faktor-faktor aterogenik meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Manajemen kesehatan terkait pengetahuan terhadap penyakit yang dialami sangat diperlukan oleh lansia untuk mengubah gaya hidup yang lebih sehat.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia dengan penyakit jantung koroner terhadap modifikasi gaya hidup lansia.

**Metodologi:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan mengeksplorasi masalah secara terperinci melalui pengkajian asuhan keperawatan gerontik, data analisis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

**Hasil:** Setelah dilakukan pengkajian terhadap lansia dengan penyakit jantung koroner didapatkan masalah keperawatan prioritas manajemen kesehatan tidak efektif disebabkan kurangnya terpapar informasi terkait penyakit jantung koroner dan terdapat perubahan setelah 3 hari dilakukan implementasi untuk memodifikasi gaya hidup lansia melalui pendidikan kesehatan.

**Kesimpulan:** Asuhan Keperawatan yang dilakukan berfokus pada intervensi manajemen kesehatan tidak efektif melalui pendidikan kesehatan pada lansia dapat meningkatkan modifikasi gaya hidup terhadap penyakit yang diderita lansia.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, Gerontik, Penyakit Jantung Koroner.

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler menjadi *global threat* sebagai penyebab kematian nomor satu dan berkontribusi besar dalam peningkatan biaya perawatan kesehatan di seluruh dunia (PERKI, 2019). *World Health Organization* menyebutkan sekitar lebih dari 17 juta atau 39% penduduk dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, lebih dari 85% diantaranya meninggal mendadak karena serangan jantung dan stroke pada tahun 2019 dan prevalensi tertinggi pada penyakit jantung koroner (PJK) ditemukan pada kelompok lanjut usia (WHO, 2020).

Usia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit jantung koroner yang tidak dapat dimodifikasi. Pertambahan usia akan mengakibatkan perubahan anatomi dan fisiologi, seperti: penebalan katup jantung, penurunan elastisitas dinding pembuluh darah, penurunan kontraktilitas jantung,

dan penurunan oksigen ke perifer. Di Indonesia, jumlah lansia (lanjut usia) saat ini mencapai 27,1 juta lansia atau sama dengan 10% dari total penduduk semua umur (Kemenkes RI, 2021). Menurut infodatin lansia tahun 2018, peringkat 10 penyakit terbanyak diderita oleh lansia ialah penyakit kronik seperti penyakit tidak menular (PTM) terutama golongan penyakit jantung dan pembuluh darah, dan penyakit degeneratif. Prevalensi menurut kelompok umur pada penyakit jantung koroner didapatkan pada usia 55-64 tahun sebanyak 2,8%, 65-74 tahun sebanyak 3,6% dan 74 tahun keatas sebanyak 3,2% (Risksdas Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi tertinggi pada penyakit jantung koroner (PJK) ditemukan pada kelompok lanjut usia. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif seperti PJK. Hal ini berkaitan dengan aterosklerotik koroner yang memburuk dan paparan faktor-faktor aterogenik meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Setyaji et al., 2018). Berdasarkan Undang-Undang no 36 tahun 2009 pemerintah wajib menjaga kesehatan masyarakat lanjut usia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Banyak lansia yang menderita penyakit jantung koroner namun tidak mengetahui penyebab dari penyakit jantung koroner, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan tidak mengetahui makanan atau apa saja yang harus dihindari untuk dikonsumsi. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan pada lansia tentang penyakit jantung koroner.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Lansia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 menjelaskan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ yang mengakibatkan lansia rentan terkena penyakit tersebut. Perubahan tidak hanya terjadi dalam fisik saja, melainkan terjadi kemunduran psikis dan kemampuan sosial yang secara tidak langsung berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Lansia bukan hanya ditandai dengan usia diatas 60 tahun dan terdapat penurunan fungsi tubuh, tetapi dikatakan lansia jika tugas sebagai orang tua telah terpenuhi (Prabasari, 2017).

### Penyakit Jantung Koroner

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama di Amerika Serikat, dengan menyumbang 840.678 kematian pada tahun 2016. Penyakit Jantung Koroner adalah penyebab utama (43,2%) kematian akibat penyakit kardiovaskular, sebanyak 363.452 kematian pada tahun 2016 di

Amerika Serikat (American Heart Association (AHA), 2019). Sedangkan di Indonesia, pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut provinsi sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, provinsi selanjutnya yaitu Gorontalo dan DI Yogyakarta dengan prevalensi 2%. (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Berdasarkan data Riskesdas, pada tahun 2018 angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat. Terdapat 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 jumlah individu yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2019).

Penyakit jantung koroner dikenal sebagai penyakit jantung aterosklerotik, penyakit kardiovaskular aterosklerotik, penyakit arteri koroner, atau penyakit jantung iskemik. Penyakit jantung koroner merupakan kontributor terbesar penyakit kardiovaskular dan mortalitas (Mageed, 2018). Penyakit jantung koroner terjadi ketika aliran darah ke area otot jantung tidak mencukupi karena terjadi penyumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke area tersebut. Arteri koroner memasok darah yang kaya oksigen ke otot jantung dan merupakan satu-satunya arteri yang melakukan fungsi tersebut. Setiap penyumbatan di arteri koroner mengurangi pasokan darah yang mengandung oksigen dan nutrisi ke otot jantung (*Counsil for Medical Schemes*, 2016). Penyumbatan arteri koroner biasanya disebabkan oleh penumpukan plak (timbunan lemak) di dinding arteri, yang menyebabkan penyumbatan sebagian atau seluruhnya. Proses penumpukan timbunan lemak tersebut disebut aterosklerosis. Plak dapat mengeras seiring waktu, mempersempit arteri koroner dan mengurangi suplai darah ke jantung. Plak juga dapat pecah dan menyebabkan trombosit darah menempel di dinding arteri. Trombosit darah ini dapat menggumpal dan membentuk gumpalan darah. Gumpalan darah selanjutnya akan mempersempit arteri koroner atau sepenuhnya memblokir arteri (Rodgers et al., 2019).

Penyebab utama terjadinya PJK dapat dikelompokkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi merupakan penyebab terjadinya PJK yang tidak dapat diubah, dicegah, dan dimodifikasi sehingga sulit untuk menentukan pengaturan manajemen kesehatan, diantaranya seperti ; usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan menopause pada wanita. Selanjutnya untuk faktor yang dapat dimodifikasi secara prinsip dapat diubah, dicegah dan dilakukan pengontrolan perubahan gaya hidup, diantaranya seperti ; merokok, kurang aktivitas fisik, hipertensi, diabetes mellitus, peningkatan kadar kolesterol, obesitas, dan stress (Mageed, 2018).

### **Penyakit Jantung Koroner pada Lansia**

Mayoritas penderita penyakit jantung koroner memasuki usia 55 tahun keatas, baik perempuan maupun laki-laki. Usia merupakan salah satu penyebab paling kuat dalam kejadian penyakit kardiovaskular di seluruh dunia (Newson et al., 2018). Peningkatan usia menyebabkan perubahan di myocardium (lapisan otot jantung) meliputi deposit

amyloid, akumulasi lipofuscin, degenerasi basofilik, atrofi myocardial atau hipertrofi, penebalan dan pengerasan katup, dan jumlah jaringan ikat yang lebih banyak. Ventrikular kiri berubah menjadi sedikit membesar pada lansia yang sehat tetapi atrofi myocardial terjadi akibat proses patologis (Ammouri et al., 2016).. Atrium juga mengalami pembesaran pada lansia yang sehat. Perubahan lain yang terjadi adalah menebalnya endokardium atrium dan penebalan katup atrioventrikular, perubahan ini berakibat pada terganggunya proses jantung untuk berkontraksi (Wang et al., 2021).

Peningkatan usia juga mempengaruhi perubahan struktur lapisan pembuluh darah, keparahan tergantung lapisan mana yang terkena. Perubahan tunica intima (lapisan paling dalam) seiring bertambahnya usia memiliki pengaruh serius terhadap berkembangnya aterosklerosis, sedangkan perubahan di media tunica (lapisan tengah) berkaitan dengan hipertensi. Tunica externa (lapisan terluar) tidak terpengaruh oleh perubahan usia. Tunica intima terdiri dari satu lapisan endotel pada jaringan ikat, berfungsi untuk mengontrol lemak yang masuk dan perpindahan zat dari darah ke arteri dinding. Tunica intima akan menebal karena fibrosis, proliferasi sel, akumulasi lemak dan kalsium seiring bertambahnya usia. Selain itu, bentuk dan ukuran sel endotel menjadi tidak teratur, hal ini menyebabkan arteri berubah menjadi panjang dan lebar sehingga arteri rentan terhadap aterosklerosis (Wang et al., 2021).

### **METODE**

Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan studi kasus dengan mengeksplorasi masalah secara terperinci melalui pengkajian asuhan keperawatan gerontik, data analisis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada lansia dengan penyakit jantung koroner yang sedang melakukan pengobatan.

Subjek yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. W, usia 69 tahun dengan penyakit jantung koroner. Cara pengambilan data yang di lakukan dengan metode wawancara menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik dan diberikan intervensi manajemen kesehatan tidak efektif melalui edukasi kesehatan berupa pendidikan kesehatan *flip chart* yang dimodifikasi berbentuk kalender, dan dukungan kepatuhan program pengobatan selama 3 hari. Tempat yang dilakukan oleh peneliti untuk melakukan implementasi keperawatan ialah di rumah Ny. W di Pedukuhan Janten, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta.

### **HASIL DAN DISKUSI**

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien Ny. W dengan penyakit jantung koroner pada tanggal 05 Februari – 08 Februari 2022 didapatkan peningkatan pengetahuan penyakit jantung koroner dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat berupa aktivitas fisik, diet, pola tidur dan minum obat secara rutin.

### **Pengkajian**

Pengkajian pada Ny. W di lakukan pada tanggal 05 Februari 2022, Ny. W terdiagnosa penyakit jantung koroner sejak 2 tahun yang lalu, Ny.

W sudah pernah menjalankan operasi pemasangan ring pada jantungnya dan melakukan pengobatan namun Ny. W mengatakan tidak teratur dalam meminum obat karna bosan dan apabila timbul gejala saja, Ny. W mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik dan tidak pernah memeriksakan ke posyandu lansia yang tersedia di lingkungan rumahnya, namun Ny. W rutin memeriksakan dirinya ke puskesmas apabila obat sudah habis (tidak setiap bulan).

Ny. W masih kesulitan dalam mengatur pola makan setiap harinya, apabila Ny. W tidak merasakan gejala pada dirinya maka Ny. W masih mengonsumsi makanan yang dilarang oleh dokter (tinggi garam, lemak, dan gula). Ny. W telah mengalami menopause saat usia 50 tahun, kebiasaan gaya hidup yang tidak baik seperti jarang berolahraga, kebiasaan makan yang tidak baik, memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus sebelum terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner oleh dokter. Ny. W mengatakan sejauh ini kurang memahami penyakitnya, tidak mendapatkan informasi dari orang terdekatnya, dan kurang memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan yang merupakan dasar untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam rangka mencapai promosi, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan kesehatan pasien (SDKI, 2017). Pada kasus Ny. W dapat dirumuskan beberapa diagnosa berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

**Tabel.1 Diagnosa Keperawatan**

No.	Masalah keperawatan
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b/d Kurang Terpapar Informasi
2.	Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif b/d Kurang Terpapar Informasi d/d PJK, Hipertensi

### Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Penulisan intervensi keperawatan mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Pada kasus Ny. W didapatkan dua label intervensi yang dilakukan menurut SIKI sesuai dengan diagnosa prioritas Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, yaitu :

1. Intervensi utama berdasarkan diagnosa prioritas yang dilakukan ialah Edukasi Kesehatan, intervensi ini dilakukan dalam satu hari untuk memberikan pendidikan kesehatan. Edukasi Kesehatan didefinisikan sebagai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018). Tindakan yang

dilakukan oleh peneliti antara lain : identifikasi kesiapan dan kemampuan Ny. W dalam menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa *flip chart* yang telah dimodifikasi dalam bentuk kalender, lakukan apersepsi dan berikan kesempatan untuk bertanya sebelum dan sesudah melakukan pendidikan kesehatan, jelaskan terkait masalah kesehatan yang berkaitan dengan Ny. W, ajarkan strategi yang dapat mengatasi masalah kesehatan Ny. W.

2. Intervensi pendukung berdasarkan diagnosa prioritas ialah Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan, intervensi ini dilakukan selama tiga hari untuk memantau peningkatan Ny. W dalam memperbaiki gaya hidupnya. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan didefinisikan sebagai memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan. Tindakan yang dilakukan oleh peneliti antara lain : identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan untuk memodifikasi gaya hidup Ny. W, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, dokumentasikan aktivitas (aktivitas fisik, diet, dan minum obat rutin) selama menjalani proses pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat program, libatkan keluarga untuk mendukung program, informasikan program yang harus dijalani untuk modifikasi gaya hidup, dan informasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program.

### Implementasi keperawatan

Kegiatan implementasi yang dilakukan memerlukan bina hubungan saling percaya, kontrak waktu, dan informed consent sebelumnya. Implementasi diagnosa keperawatan prioritas yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari, meliputi :

1. Pada hari pertama peneliti melakukan implementasi dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *flip chart* yang telah dimodifikasi berbentuk kalender dengan kontrak waktu yang telah ditentukan. Peneliti membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan apersepsi dan tanya jawab. Selanjutnya, melakukan konseling dan motivasi untuk mendukung kepatuhan pengobatan pada Ny. W dalam bentuk memodifikasi gaya hidup berupa aktivitas fisik, diet, kepatuhan minum obat, dan lingkungan.
2. Pada hari kedua dan ketiga peneliti mengunjungi Ny. W lagi untuk melakukan konseling dukungan kepatuhan pengobatan sehingga mengetahui perubahan terkait modifikasi gaya hidup setelah diberikan pendidikan kesehatan pada implementasi hari pertama dengan *merecall* atau mengingat kembali terhadap aktivitas fisik yang dilakukan, makanan yang dikonsumsi dan kepatuhan dalam pengobatan dalam 24 jam selama 3 hari.

### Evaluasi

Peneliti melaksanakan evaluasi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dari diagnosa prioritas Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Setelah dilakukan pemberian edukasi kesehatan terkait penyakit jantung koroner, lansia dapat lebih

memahami dan mengetahui masalah kesehatan yang dideritanya dan mampu menyebutkan kembali apa yang disampaikan peneliti melalui media *flip chart*. Kemudian selanjutnya, setelah dilakukan intervensi dukungan kepatuhan program pengobatan selama tiga hari, terdapat perubahan dalam modifikasi gaya hidup lansia yang lebih baik, mulai dari aktivitas fisik, diet, dan minum obat rutin.

## PEMBAHASAN

Asuhan Keperawatan ini dilakukan oleh lansia dengan penyakit jantung koroner. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlinda et al., 2020 menunjukkan bahwa 60,4% responden berusia lanjut mengalami PJK karena terdapat kelainan miokardium yang disebabkan oleh infusensi aliran darah koroner akibat arterosklerosis proses degeneratif, lebih lanjut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lily et al., 2021 bahwa sebagian besar responden yang mengaami PJK berusia lanjut sebanyak 75,4% yang mana kemampuan tubuh lansia dalam melakukan absorpsi, sintesis dan ekresi lemak mulai berkurang yang akhirnya dapat memicu pembentukan plak pada arteri. Hal ini menunjukkan penyakit jantung koroner banyak diderita oleh usia lanjut dikarenakan proses degeneratif.

Perubahan sebelum dan setelah diberikan intervensi manajemen kesehatan tidak efektif melalui pendidikan kesehatan, didapatkan perubahan terkait pemahaman Ny. W terhadap konsep penyakit jantung koroner dan perubahan dalam memodifikasi gaya hidup selama proses pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suri, 2021 bahwa terdapat peningkatan pemahaman terkait penyakit jantung koroner pada lansia setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Tujuan dilakukan pendidikan kesehatan agar diperoleh perubahan perilaku kesehatan yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dalam merespon suatu masalah kesehatan.

Perubahan setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan perubahan dalam memodifikasi gaya hidup terkait melakukan aktivitas fisik dan diet rutin selama 3 hari. Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak dan melakukan aktivitas fisik berhubungan dengan kolesterol darah pada lansia dengan PJK yang mana dapat menurunkan persen lemak tubuh dan kadar kolesterol total darah (Marlinda et al., 2020).

Aktivitas fisik dikaitkan dengan penurunan tekanan darah secara signifikan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan jantung dengan mengakumulasi aktivitas fisik secara teratur dengan intensitas sedang dengan minimal 150 menit perminggu atau 30 menit dalam sehari (Saeed et al., 2017). Hal ini dapat menurunkan jumlah LDL atau kolesterol low-density lipoprotein sampai 10 mg/dl dan meningkatkan HDL atau kolesterol high-density sampai 4 mg/dl, penurunan LDL diikuti peningkatan HDL dapat berpengaruh baik untuk kesehatan jantung (Tappi et al., 2018). Aktifitas fisik yang teratur dapat meningkatkan perfusi miokardium dengan terjadinya fungsi edotelial yang meningkat, augmentasi mikrosirkulasi, diameter interior meningkat dari arteri koroner, dan efek antitrombotik untuk menurunkan kejadian oklusi koroner akibat dari plak yang berasal dari peningkatan kemampuan

trombolitik dan volume plasma serta penurunan viskositas darah dan agregasi platelet (Setyaji et al., 2018).

Aterosklerosis pada lansia dengan PJK disebabkan oleh pola makan yang sembarangan. Konsumsi karbohidrat serta lemak secara berlebihan merupakan penyebab meningkatkan asetil-KoA yang diperoleh dari proses dekarboksilasi fosforilasi, sehingga peningkatannya membentuk kadar kolesterol secara kompleks. Konsumsi karbohidrat secara berlebihan akan meningkatkan gula darah serta meningkatkan insulin. Proses kerja insulin yaitu memindahkan gula darah ke dalam sel dan diubah membentuk glikogen dan energi. Kelebihan dari gula darah maka akan menjadi acetyl-CoA dan diubah menjadi malonyl-CoA sehingga akan membentuk asam lemak bebas yang akan disimpan dalam bentuk trigliserida (Al Rahmad, 2020). Selain itu, konsumsi lemak berlebih terutama asam lemak jenuh dapat berpengaruh pada kadar LDL yang lebih lanjut dapat membuat darah mudah menggumpal, merusak dinding pembuluh darah arteri hingga terjadi penyempitan, dan menghambat transportasi sel darah merah yang membawa oksigen ke jantung akibat plak yang terbentuk (Wahyuni & Halawa, 2021). Hal ini dapat dikendalikan dengan modifikasi pola makan berupa peningkatan konsumsi sayur dan buah yang mana merupakan faktor protektif dalam penyakit jantung sebagai penghambat absorpsi lemak dan secara tidak langsung dapat menurunkan kadar kolesterol dan keparahan PJK (Khazanah., 2019).

Kepatuhan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan pada penderita penyakit kronis seperti PJK, karena PJK merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian. Penggunaan obat harus didukung dengan kepatuhan penderita dalam menggunakannya. Ketidakepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan, dan kurangnya motivasi dari diri sendiri maupun orang lain. Terapi obat dalam lansia harus diperhatikan secara seksama untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menilai secara kritis tingkat keberhasilan pengobatan (Brefka dkk., 2019).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Setelah melakukan implementasi keperawatan dengan Ny. W selama 3 hari dengan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif melalui edukasi kesehatan berupa pendidikan kesehatan dalam bentuk *flipchart* pada hari pertama dan dukungan kepatuhan program pengobatan pada hari pertama hingga ketiga. Didapatkan hasil berupa perubahan gaya hidup pada Ny. W terkait modifikasi dalam melakukan aktivitas fisik, diet, dan minum obat rutin. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam perubahan gaya hidup lansia dengan penyakit jantung koroner pada lansia.

### Saran

Berdasarkan penelitian ini di harapkan penelitian berikutnya dapat dikembangkan dengan menambahkan jumlah lansia yang diberikan pendidikan kesehatan terkait cara pencegahan penyakit

jantung koroner maupun pengobatan pada lansia dengan penyakit jantung koroner.

Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat menjadi penyedia informasi yang tepat untuk promosi kesehatan yang ditargetkan bagi masyarakat sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jantung. Selain itu, diharapkan penyedia pelayanan kesehatan beserta tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan terkait pendidikan penyakit jantung koroner pada klinikal maupun komunitas dengan mengupayakan persiapan yang baik dalam tindakan preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif.

## REFERENCE

- American Heart Association (AHA). (2019). Heart disease and stroke statistics 2019 at a Glance. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 127(7), 897–899. <https://doi.org/10.3109/9781420075052-7>
- Al Rahmad, A. H. (2020). Pemanfaatan konseling gizi terhadap perubahan profil lipid pasien penyakit jantung koroner. *Jurnal Nutrisia*, 21(2), 67–74. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v21i2.173>
- Ammouri, A. A., Abu Raddaha, A. H., Tailakh, A., Kamanyire, J., Achora, S., & Isac, C. (2018). Risk knowledge and awareness of coronary heart disease, and health promotion behaviors among adults in Oman. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(1), 46–62. <https://doi.org/10.1891/0000-000Y.32.1.46>
- Brefka, S., Dallmeier, D., Mühlbauer, V., von Arnim, C. A. F., Bollig, C., Onder, G., Petrovic, M., Schönfeldt-Lecuona, C., Seibert, M., Torbahn, G., Voigt-Radloff, S., Haefeli, W. E., Bauer, J. M., & Denking, M. D. (2019). A Proposal for the Retrospective Identification and Categorization of Older People With Functional Impairments in Scientific Studies—Recommendations of the Medication and Quality of Life in Frail Older Persons (MedQoL) Research Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(2), 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.11.008>
- Council for Medical Schemes. (2016). *CM S cript*. *CM Script*, (4), 3.
- Kemkes RI. (2021). Lansia Bahagia Bersama Keluarga. Retrieved May 30, 2022, from <https://www.kemkes.go.id/article/view/21061700001/lansia-bahagia-bersama-keluarga.html>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.12 Desember 2013>
- Khazanah, W., Mulyani, N. sri, Ramadhaniah, R., & Rahma, C. S. N. (2019). Konsumsi Natrium Lemak Jenuh Dan Serat Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 40–44. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i1.72>
- Lily, N., Herni, A., & Siti, W. (2021). Hubungan Pengetahuan Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung, 16(4), 289–298.
- Mageed, L. (2018). Coronary Artery Disease: Pathogenesis, Progression of Atherosclerosis and Risk Factors. *Open Journal of Cardiology & Heart Disease*, 2(4), 1–7. <https://doi.org/10.31031/OJCHD.2018.02.000545>
- Marlinda, R., Dafriani, P., & Irman, V. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 7(2), 108–113.
- Newson, L. (2018). Menopause and cardiovascular disease. *Post Reproductive Health*, 24(1), 44–49. <https://doi.org/10.1177/2053369117749675>
- PERKI. (2019). Hari Jantung Sedunia (World Heart Day): Your Heart is Our Heart Too Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (P E R K I ). Retrieved from [http://www.inaheart.org/news\\_and\\_events/news/2019/9/26/press\\_release\\_world\\_heart\\_day\\_perki\\_2019](http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019)
- Prabasari, N. A., juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, Vol. 5, No. 1
- Rika, Y., Saadiah, I. U. C. A., & Ary, pradisca rima. (2021). HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS BANJARSARI KOTA METRO, 3.
- RISKESDAS Kementerian RI. (2018). Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rodgers, J. L., Jones, J., Bolleddu, S. I., Vanthenapalli, S., Rodgers, L. E., Shah, K., ... Panguluri, S. K. (2019). Cardiovascular risks associated with gender and aging. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/jcdd6020019>
- Saeed, A., Kampangkaew, J., & Nambi, V. (2017). Prevention of Cardiovascular Disease in Women. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, 13(4), 185–192. <https://doi.org/10.14797/mdcj-13-4-185>
- Setyaji, D. Y., Prabandari, Y. S., & Gunawan, I. M. A. (2018). Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(3), 115. <https://doi.org/10.22146/ijcn.26502>
- SDKI. (2017). *SDKI Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id)
- SIKI. (2018). *SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed. Cetakan II)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id)
- Sumaryati, M. (2018). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny”M” Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6–10. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.54>
- Suri, M. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan

- tentang Penyakit Jantung Koroner pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Rawasari. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 249. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.195>
- Tappi, V. E., Nelwan, J. E., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas*, 7(4), 1–9. Retrieved from <http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/895>
- Wahyuni, S., & Halawa, H. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Dan Pola Makan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner: Systematic Review. *Public Health Journal*, 7(2). Retrieved from <http://36.91.220.51/ojs/index.php/phj/article/view/84>
- Wang, T., Zhao, Z., Yu, X., Zeng, T., Xu, M., Xu, Y., ... Wang, W. (2021). Age-specific modifiable risk factor profiles for cardiovascular disease and all-cause mortality: a nationwide, population-based, prospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100277>
- WHO. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved May 30, 2022, from [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))