

FAKTOR RISIKO DAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA LANSIA

Fiona Chalia Putri Ardiany¹, Ica Natasya Desta Abbelia Pranyoto²,
Indah Rizky Agus Putri³, Irtasari⁴, Izzatur Rosyida Fajrin⁵, Eni Nurhayati,⁶

¹⁻⁵Program Studi D-III Keperawatan Sutopo Surabaya

⁶Universitas Negeri Surabaya

Email : fiokmg@gmail.com icaanatasyyaa47@gmail.com indah.rizkyap@gmail.com
irtasudirman7@gmail.com zayifaaa@gmail.com eninurhayati188@gmail.com

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas, khususnya pada kelompok lansia di Indonesia. Prevalensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia dan perubahan fisiologis yang membuat lansia lebih rentan. Faktor risiko utama PJK meliputi hipertensi, hiperlipidemia, diabetes, obesitas, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik. Pencegahan PJK sangat penting dilakukan melalui modifikasi gaya hidup sehat, antara lain berhenti merokok, menjaga pola makan, berolahraga teratur, dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Upaya ini tidak cukup hanya bersifat individual, tetapi juga memerlukan dukungan kolektif melalui edukasi berkelanjutan, keterlibatan keluarga, serta kolaborasi antara masyarakat, lembaga kesehatan, dan pemerintah. Tinjauan pustaka menunjukkan bahwa edukasi yang konsisten serta penguatan dukungan sosial dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam menjalankan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, intervensi multifaset perlu diterapkan untuk menurunkan angka kejadian PJK dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Lansia, Faktor Risiko, Perilaku Pencegahan, Dukungan Sosial

Abstract

Coronary Heart Disease (CHD) is one of the most common cardiovascular diseases and a leading cause of morbidity and mortality, particularly among the elderly in Indonesia. Its prevalence continues to increase with age and physiological changes that make the elderly more vulnerable. The main risk factors for CHD include hypertension, hyperlipidemia, diabetes, obesity, smoking, and decreased physical activity. CHD prevention is crucial through healthy lifestyle modifications, including smoking cessation, maintaining a healthy diet, regular exercise, and regular health check-ups. These efforts are not solely individual, but also require collective support through ongoing education, family involvement, and collaboration between the community, health institutions, and the government. A literature review shows that consistent education and strengthening social support can improve adherence in elderly people to preventive behaviors. Therefore, multifaceted interventions are needed to reduce the incidence of CHD and improve the quality of life of the elderly.

Keywords : Coronary Heart Disease, Elderly, Risk Factors, Preventive Behavior, Social Support

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan lansia. Seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan prevalensi hipertensi, dislipidemia, serta penurunan aktivitas fisik menjadikan lansia sebagai kelompok berisiko tinggi. Di Indonesia, prevalensi PJK lebih tinggi pada kelompok usia ≥ 60 tahun dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Fenomena peningkatan usia harapan hidup juga mendorong bertambahnya populasi lansia, sehingga beban PJK pada kelompok ini semakin nyata (Mailani, Nurikhsani, & Muthia, 2023).

Meskipun faktor risiko telah banyak diidentifikasi, perilaku pencegahan seperti mengontrol tekanan darah, menjaga kadar gula dan kolesterol, pola makan sehat, aktivitas fisik, serta berhenti merokok seringkali tidak diadopsi secara konsisten oleh lansia. Berbagai hambatan muncul, mulai dari keterbatasan fisik, ketidakpahaman, akses layanan kesehatan, hingga norma sosial dan dukungan keluarga. Dalam banyak kasus, lansia merasa sudah “terlambat” untuk melakukan perubahan gaya hidup, atau menganggap risiko sebagai bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari (Cheng, Wen-Ru, Wikström, & Mårtensson, 2025).

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat peningkatan kesadaran mengenai penyakit tidak menular (PTM) termasuk PJK di Indonesia. Risesdas dan laporan kesehatan nasional menunjukkan tren

kenaikan prevalensi faktor risiko seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan merokok pada populasi dewasa dan lanjut usia. Pandemi COVID-19 juga memperlihatkan bagaimana komorbiditas kardiovaskular meningkatkan kerentanan lansia terhadap infeksi berat, sehingga menambah urgensi pemahaman perilaku pencegahan. Selain itu, ketimpangan akses ke fasilitas kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil semakin disoroti sebagai hambatan yang signifikan (Akenine et al., 2020).

Selain faktor risiko biologis, beberapa penelitian internasional menyoroti aspek persepsi, pemahaman risiko, dan perilaku pencegahan menggunakan metode kualitatif. Studi *Older patients' perspectives toward lifestyle related secondary cardiovascular prevention after a hospital admission* di Belanda, misalnya, menggali bagaimana pasien lansia merespons saran perubahan gaya hidup setelah keluar rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya sikap ambivalen terhadap manfaat dibandingkan dengan beban perubahan gaya hidup. Penelitian *Self-Care Practices and Perspectives in Managing Coronary Heart Disease Patients: A Qualitative Study* juga menemukan adanya kekurangan pemahaman lansia terhadap gejala awal PJK dan hambatan fisik maupun psikososial (BMJ Open, 2022).

Namun demikian, pendekatan kualitatif yang secara khusus berfokus pada lansia di Indonesia masih terbatas. Sebagian besar penelitian lokal bersifat kuantitatif atau melibatkan populasi usia campuran (dewasa muda hingga lanjut usia).

Penelitian di Banjarbaru Utara dan RSAL Dr. Mintohardjo, misalnya, belum secara mendalam mengeksplorasi pengalaman subjektif lansia, nilai budaya, persepsi pribadi mengenai risiko, serta cara pandang pasien dalam melakukan pencegahan (Mailani et al., 2023).

Penelitian internasional juga menekankan bahwa rendahnya persepsi risiko dapat menjadi hambatan dalam tindakan pencegahan. Studi di Oman menemukan adanya hubungan positif antara pengetahuan faktor risiko dan perilaku promosi kesehatan, sedangkan studi di Hong Kong melaporkan bahwa partisipan sering meremehkan atau menunda tindakan pencegahan karena optimisme berlebihan atau menganggap gejala sebagai bagian normal dari proses penuaan (Cheng et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, faktor budaya, dukungan keluarga lintas generasi, kepercayaan tradisional, serta kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi perilaku lansia dalam pencegahan PJK. Faktor pendidikan, lokasi geografis, dan akses informasi kesehatan juga memiliki pengaruh besar. Namun, penelitian yang mendalami aspek-aspek tersebut masih minim, khususnya dengan pendekatan kualitatif yang berfokus pada pengalaman lansia (Akenine et al., 2020). Pendekatan kualitatif sendiri memungkinkan peneliti menggali narasi lansia tentang risiko PJK, hambatan dalam self-care, serta motivasi menjaga kesehatan. Perspektif subjektif ini mampu mengungkap faktor yang sering tidak terdeteksi dalam survei kuantitatif, seperti anggapan bahwa “usia tua = penyakit tak dapat dicegah”, rasa takut

terhadap efek samping obat, stigma, maupun prioritas keluarga sehari-hari (BMJ Open, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor risiko serta perilaku pencegahan PJK dari perspektif lansia, termasuk persepsi, hambatan, dan motivasi. Manfaat penelitian ini adalah menyediakan pemahaman mendalam yang dapat digunakan oleh penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat dalam merancang intervensi yang sensitif terhadap budaya, sesuai dengan kondisi lansia, serta memperkuat literatur lokal mengenai PJK (Mailani et al., 2023).

TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit Jantung Koroner pada Lansia. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu gangguan jantung yang terjadi akibat penyempitan atau sumbatan pada arteri koroner yang mensuplai darah ke otot jantung. Prevalensi PJK meningkat seiring pertambahan usia, terutama pada kelompok lansia. Hal tersebut dikarenakan perubahan fisiologis, peningkatan faktor risiko, dan komorbiditas yang lebih banyak ditemukan pada usia lanjut (Kemenkes RI, 2021).

Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner. Faktor risiko PJK dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi (seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, obesitas, hipertensi, dan dislipidemia) dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat

keluarga). Lansia sangat rentan terhadap masalah ini karena adanya penurunan fungsi pembuluh darah, perubahan metabolisme, dan kecenderungan kurang beraktivitas.

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang kronis dan merupakan faktor risiko utama PJK pada lansia. Studi menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah dapat menurunkan insiden PJK. Hiperlipidemia/dyslipidemia menyebabkan penumpukan plak aterosklerotik di arteri, meningkatkan risiko PJK secara signifikan. Merokok ialah salah satu kebiasaan buruk yang menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Obesitas berhubungan dengan resistensi insulin, hipertensi, dan dislipidemia, yang semuanya merupakan faktor risiko PJK. Kurangnya Aktivitas Fisik memperburuk status kardiovaskular dan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. Perilaku pencegahan PJK dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan pengelolaan faktor risiko. Upaya pencegahan primer mencakup penerapan pola makan sehat, mengurangi asupan lemak jenuh, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, rutin melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan lansia, menghindari rokok, serta kontrol medis secara rutin untuk deteksi dini faktor risiko. Pentingnya edukasi kesehatan dan keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan lansia terhadap perubahan gaya hidup sehat serta kepatuhan minum obat. Dukungan sosial

juga memainkan peranan dalam menurunkan kecemasan dan memotivasi lansia untuk menjaga kesehatan jantung (Sari & Anggraini, 2021).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa intervensi pendidikan dan promosi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan mampu menurunkan prevalensi PJK pada lansia. Program peningkatan aktivitas fisik, pelatihan pengelolaan stres, serta pemberian informasi terkait pengelolaan diet dan pengobatan sangat dianjurkan dalam strategi pencegahan penyakit jantung koroner pada populasi lanjut usia (Yusuf et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi, bertujuan untuk memahami secara mendalam faktor risiko dan perilaku pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) pada lansia. Penelitian dilaksanakan di wilayah panti jompo surabaya selama periode September 2025. Desain dan Pendekatan. Desain fenomenologi dipilih agar peneliti dapat menggali pengalaman, persepsi, dan makna yang dirasakan lansia terkait PJK dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini juga memungkinkan peneliti untuk memahami konteks sosial, budaya, dan psikologis yang memengaruhi perilaku lansia dalam pencegahan PJK. Sumber dan Pemilihan Informan.

Informan utama adalah lansia (≥ 60 tahun) dengan atau berisiko PJK, berkomunikasi baik, dan berdomisili di wilayah penelitian. Informan tambahan terdiri dari anggota keluarga dekat

sebagai pendamping serta petugas kesehatan (perawat/petugas puskesmas) yang terlibat dalam pelayanan lansia. Teknik purposive sampling digunakan, dengan kriteria inklusi:

Lansia yang bersedia dan mampu mengikuti wawancara. Lansia berpenyakit kronis atau dengan riwayat faktor risiko kardiovaskular. Jumlah informan ditentukan secara teoritis hingga tercapai saturasi data, yaitu tidak ditemukannya tema baru dari hasil wawancara. Dalam penelitian ini, partisipan yang berjumlah 11 lansia yang berjenis kelamin 5 laki-laki dan 6 perempuan, dan 5 tenaga kesehatan.

Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Lampiran	Keterangan
P1	L	65	Menikah	5 tahun	Penelitian ini meliputi: Transkripsi hasil wawancara secara verbatim.
P2	L	70	Menikah	3 tahun	Wawancara secara verbatim.
P3	L	68	Duda	2 tahun	Pembacaan berulang untuk memperoleh keseluruhan. Koding data secara manual dan aplikasi pendukung.
P4	L	72	Menikah	1 tahun	Pemahaman menyeluruh. Koding data secara manual dan aplikasi pendukung.
P5	L	66	Menikah	4 tahun	Pola makan dan hipertensi.
P6	P	64	Janda	7 tahun	Diabetes dan hipertensi.
P7	P	69	Menikah	5 tahun	Diabetes dan hipertensi.
P8	P	71	Menikah	2 tahun	Diabetes dan hipertensi.
P9	P	67	Janda	3 tahun	Diabetes dan hipertensi.
P10	P	73	Janda	1 tahun	Diabetes dan hipertensi.
P11	P	65	Menikah	4 tahun	Diabetes dan hipertensi.

Prosedur Pengumpulan Data Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang sudah distandarisasi. Pertanyaan utama mencakup pemahaman tentang penyakit

jantung, pengalaman sakit, kebiasaan makan, pola aktivitas fisik, perilaku merokok, pola konsumsi obat, serta upaya pencegahan yang dilakukan. Durasi wawancara 10-20 menit per partisipan, dilakukan di rumah atau tempat yang nyaman bagi informan. Seluruh wawancara direkam (audio) dengan persetujuan tertulis informan. Observasi perilaku keseharian lansia seperti pola makan, aktivitas harian, interaksi sosial, serta penerapan saran medis selama kunjungan lapangan. Pencatatan dilakukan pada lembar observasi.

Peneliti menelusuri catatan medis, buku kesehatan, hingga rekam medis untuk melengkapi data riwayat PJK medis dan tindak lanjut kesehatan lansia. Tahapan penelitian meliputi: Transkripsi hasil wawancara secara verbatim. Pembacaan berulang untuk memperoleh keseluruhan. Koding data secara manual dan aplikasi pendukung. Pola makan dan hipertensi. Diabetes dan hipertensi. Kurang interpretasi makna, mengidentifikasi hubungan antar tema, dan merumuskan temuan utama. Validasi temuan melalui triangulasi sumber (lansia, keluarga, dan petugas kesehatan) serta member checking pada informan. Etika Penelitian Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan. Informed consent didapatkan dari seluruh informan, yang dijamin privasinya dan dapat mengundurkan diri kapan saja.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian kualitatif ini memberikan gambaran menyeluruh tentang berbagai faktor risiko dan perilaku pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) pada lansia dari sudut pandang lansia, keluarga, dan petugas kesehatan. Temuan ini mempertegas bahwa faktor risiko dan perilaku pencegahan sangat dipengaruhi oleh interaksi faktor individu, sosial, budaya, ekonomi, hingga sistem pelayanan kesehatan.

1. Faktor Risiko PJK pada Lansia

a. Pola Makan Tidak Sehat dan Faktor Sosio Kultural.

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak, garam, dan gula ditemukan secara konsisten pada informan lansia. Faktor sosio-kultural juga sangat berperan; makanan olahan dan gorengan masih menjadi menu utama keluarga sehari-hari seringkali dihidangkan karena alasan praktis, keterjangkauan, dan tradisi. Lansia seringkali kesulitan mengubah pola makan, terutama yang hidup dalam keluarga besar yang mendukung pola makan lama.

Penelitian sebelumnya (Sari & Anggraini, 2021) juga mengungkapkan bahwa perubahan pola makan hanya efektif jika didukung perubahan perilaku seluruh anggota rumah tangga.

b. Kurangnya Aktivitas Fisik dan Hambatan Fisik-Psikologis

Aktivitas fisik yang minim akibat penurunan kemampuan fisik (nyeri sendi, kelelahan), kurangnya fasilitas umum, serta lingkungan kurang mendukung, menjadi kendala utama bagi lansia. Ketakutan akan terjatuh dan luka juga membuat sebagian lansia enggan

bergerak aktif. Kurangnya kegiatan bersama di lingkungan seperti senam lansia membuat motivasi untuk bergerak semakin turun. Hal ini juga selaras dengan penelitian WHO (2023) yang menyebutkan rendahnya aktivitas fisik menjadi faktor risiko utama penyakit jantung pada kelompok usia lanjut.

c. Riwayat Merokok dan Pengaruh Lingkungan Sosial

Sebagian lansia laki-laki memiliki riwayat merokok dalam jangka waktu lama bahkan sejak remaja, didukung budaya dan lingkungan sosial masa muda pasien. Walaupun beberapa sudah berhenti merokok karena sakit, masih ditemukan lansia yang enggan berhenti akibat pengaruh lingkungan sosial dan rutinitas yang sudah mendarah daging.

Edukasi serta peran keluarga sangat penting untuk membantu perubahan perilaku ini.

d. Hipertensi, Dislipidemia, dan Penyakit Menyertai

Riwayat hipertensi dan kolesterol tinggi umum ditemukan pada partisipan, namun banyak yang tidak menyadari hubungan penyakit ini dengan risiko PJK. Informan mengakui hanya memeriksakan kesehatan jika ada keluhan berat, bukan untuk pencegahan. Minimnya pemahaman ini seringkali akibat pendidikan kesehatan yang belum kontinyu dan keterbatasan informasi.

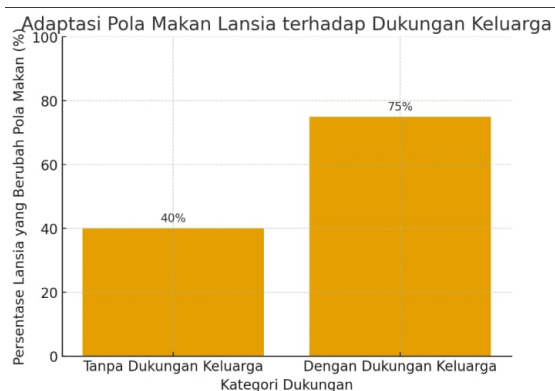
e. Faktor Psikologis dan Sosio Ekonomi
Faktor stres, kesepian, dan depresi pada lansia yang tinggal sendiri juga terungkap dalam penelitian ini. pasien cenderung abai terhadap pola makan dan aktivitas fisik, merasa tidak ada yang mendampingi atau mengingatkan. Kesulitan ekonomi

juga memengaruhi prioritas kebutuhan, sehingga membeli makanan sehat seringkali dianggap tidak penting.

2. Perilaku Pencegahan yang Ditempuh Lansia

a. Adaptasi Pola Makan dan Peran Keluarga

Meskipun perubahan pola makan lansia berjalan lambat, edukasi dari keluarga dan petugas kesehatan terbukti bisa memicu perubahan. Anak dan cucu yang mengingatkan dan menyiapkan makanan sehat secara konsisten sangat membantu. Lansia yang mendapat dorongan sosial positif menunjukkan kemajuan dalam menurunkan konsumsi makanan berisiko tinggi.



program pemantauan kesehatan rutin di puskesmas mampu mengidentifikasi risiko lebih awal. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol yang dilakukan secara berkala dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi lansia dalam menjaga kesehatan jantungnya. Namun keterbatasan fasilitas, jarak tempuh, transportasi, dan biaya tetap menjadi hambatan.

Kepatuhan Minum Obat dan Self-Management

Faktor terbesar yang memengaruhi keberhasilan terapi yaitu kepatuhan minum obat. Lansia dengan dukungan

anggota keluarga, pengingat jadwal minum obat, dan pemahaman yang baik cenderung lebih patuh terhadap terapi jangka panjang. Sebaliknya, yang tinggal sendiri dan kurang edukasi seringkali melewatkan atau menghentikan penggunaan obat tanpa sepengetahuan petugas kesehatan.

d. Keterlibatan Sosial dan Aktivitas Spiritual

Beberapa lansia terlibat dalam kegiatan sosial (kelompok arisan, jamaah masjid, senam lansia) yang membuat pasien lebih aktif, merasa dihargai, dan lebih disiplin terhadap pola hidup sehat. Aktivitas spiritual atau keagamaan juga memberikan makna dan penguatan dalam menjaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan studi Pradana & Rahimah (2022) yang menyebutkan peran komunitas religius dalam motivasi pencegahan penyakit kronis.

e. Hambatan dan Tantangan

Berbagai tantangan diidentifikasi dalam perilaku pencegahan PJK, termasuk minat lansia yang sering naik turun karena kondisi fisik, kecemasan, rendahnya kepercayaan diri, serta beban ekonomi keluarga. Lansia yang sudah sangat tua atau mengalami penurunan kognitif (pelupa, demensia ringan) membutuhkan pendekatan dan monitoring yang lebih intensif.

Penting sekali mengembangkan program edukasi kesehatan yang berfokus pada pendekatan partisipatif, penggunaan bahasa dan media yang sesuai dengan kemampuan lansia. Keterlibatan keluarga sangat penting dalam setiap proses perubahan perilaku. Selain edukasi individu, program berbasis komunitas,

seperti kelompok senam lansia, kelas memasak sehat, ataupun support group dapat memperkuat motivasi dan konsistensi perubahan perilaku.

Kolaborasi lintas sektor antara petugas kesehatan, kader posyandu, tokoh masyarakat, dan keluarga adalah kunci intervensi efektif yang mampu menurunkan risiko PJK pada lansia. Penyediaan fasilitas aksesibilitas (jalan kaki aman, ruang terbuka hijau, transportasi lansia) memegang peranan penting pula.

Pendidikan Kesehatan dan Intervensi Berbasis Keluarga Komunitas

Implikasi Praktis

Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi pencegahan PJK pada lansia harus bersifat holistik, menyentuh faktor individu, keluarga, sosial, dan sistem kesehatan. Penyuluhan kesehatan harus kontinu, berkesinambungan, dan mudah dipahami. Monitoring kepatuhan terapi, pendampingan keluarga, serta beragam aktivitas sosial dan spiritual yang melibatkan lansia perlu didorong.

Selain itu, perlunya pelatihan tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi efektif dengan lansia, pembuatan materi edukasi yang ramah lansia, dan pengembangan sistem pengingat (misal reminder minum obat menggunakan teknologi sederhana).

Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat memperluas pengambilan data ke berbagai setting (desa, kota besar, lintas budaya), serta memperdalam aspek psikososial dan spiritual dalam perubahan perilaku lansia menghadapi risiko PJK. Selain itu,

intervensi model pencegahan berbasis keluarga dan komunitas juga perlu diuji efektivitasnya dalam menurunkan angka kejadian PJK secara longitudinal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat diubah. Faktor risiko utama yang ditemukan mencakup pola makan tidak sehat dengan konsumsi tinggi lemak, garam, dan gula, kurangnya aktivitas fisik akibat keterbatasan fisik maupun lingkungan, kebiasaan merokok yang sudah berlangsung lama, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan dislipidemia. Selain itu, aspek psikososial dan ekonomi, seperti stres, kesepian, rendahnya dukungan keluarga, serta keterbatasan biaya, juga menjadi hambatan signifikan dalam penerapan perilaku pencegahan. Perilaku pencegahan yang dijalankan lansia sebagian besar terbentuk dari dorongan keluarga, edukasi kesehatan, serta keterlibatan dalam kegiatan sosial dan spiritual. Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor penting dalam membantu lansia mengadopsi pola makan sehat, meningkatkan kepatuhan minum obat, serta menjaga keteraturan kontrol kesehatan. Aktivitas komunitas, seperti posyandu, kelompok senam, dan kegiatan keagamaan, turut memberikan motivasi dan rasa memiliki yang mendorong lansia untuk lebih konsisten menjalankan pola hidup sehat. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pencegahan PJK pada lansia tidak hanya

dapat dicapai melalui upaya individu semata, tetapi membutuhkan pendekatan yang holistik dengan melibatkan interaksi antara faktor individu, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Dengan demikian, intervensi multifaset yang memadukan edukasi kesehatan, dukungan sosial, fasilitasi lingkungan, serta monitoring medis berkelanjutan sangat penting untuk menurunkan angka kejadian PJK dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar upaya pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada lansia dilakukan secara holistik dengan melibatkan individu, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Lansia perlu terus didorong untuk menerapkan pola makan sehat, beraktivitas fisik sesuai kemampuan, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan moral maupun praktis, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan menyediakan makanan sehat. Program berbasis komunitas, seperti senam lansia, kelas edukasi gizi, dan kelompok dukungan sosial, sebaiknya diperkuat untuk meningkatkan motivasi serta konsistensi perilaku pencegahan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi dengan metode yang ramah lansia, berkesinambungan, dan menggunakan media sederhana agar lebih mudah dipahami. Pemerintah juga diharapkan memperluas akses layanan kesehatan, menyediakan fasilitas lingkungan yang

mendukung aktivitas fisik lansia, serta mendorong penelitian lebih lanjut terkait intervensi berbasis keluarga dan komunitas dalam menurunkan prevalensi PJK pada populasi lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akenine, U., Barbera, M., Beishuizen, C. R. L., Fallah Pour, M., Guillemont, J., Rosenberg, A., ... Kivipelto, M. (2020). Attitudes of at-risk older adults about prevention of cardiovascular disease and dementia using eHealth: a qualitative study in a European context. *BMJ Open*, 10(8), e037050.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037050>
- Cheng, L., Wen-Ru, W., Wikström, L., & Mårtensson, J. (2025). Moving forward despite obstacles: A qualitative study on healthy lifestyle adjustments among patients with coronary heart disease after their first percutaneous coronary intervention. *International Journal of General Medicine*, 18, 1451-1461.
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S491082>
- Mailani, F., Nurikhsani, N., & Muthia, R. (2023). Illness Perception and Self-Care in Coronary Heart Disease Patients: A Cross-Sectional Study. *Indonesian Journal of Nursing Science*, 5(2), 118-124.
<https://doi.org/10.32734/ijns.v5i2.13338>
- Perceived Determinants of Health-Related Behaviors Among Patients with Coronary Heart

- Disease After Percutaneous Coronary Intervention: A Longitudinal Qualitative Study. (2022). *BMJ Open*, ...
- Self-Care Practices and Perspectives in Managing Coronary Heart Disease Patients: A Qualitative Study. (2024). *Nursing Reports*, 14(4), 3264-3279.
<https://doi.org/10.3390/nursrep14040237>
- World Health Organization. (2023). Cardiovascular diseases (CVDs) [Online].
- Kemenkes RI. (2021). Proyeksi Kesehatan Lansia di Indonesia.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. (2022). Effect of Potentially Modifiable Risk Factors Associated with Myocardial Infarction in 52 Countries. *Lancet*, 360(9349): 123-132.
- Pradana, M.E., & Rahimah, A. (2022). Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4): 234-243.
- Sari, D.P. & Anggraini, S.W. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dan Diet dengan Kejadian PJK pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1): 45-51.
- A Wahid & Choiruna, H. P. (2021). Gambaran faktor risiko penyakit jantung koroner pada masyarakat kelompok usia 40-64 di Puskesmas Banjarbaru Utara. *Nerspedia*, 3(2), 241-246.
- Cheng, L., Wang, W.-R., Wikström, L., & Mårtensson, J. (2024). Moving Forward Despite Obstacles: A Qualitative Study on Healthy Lifestyle Adjustments Among Patients with Coronary Heart Disease After Their First Percutaneous Coronary Intervention. *International Journal of General Medicine*, 17, 233-248.
- Susanti, D., & Yanti, L. (2020). Gambaran faktor risiko penderita penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSAL dr. Mintohardjo. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(2), 7-18. DOI: 10.47522/jmk.v2i2.36
- Susanti, D. Y., & Lastriyanti, L. (2020). GAMBARAN FAKTOR RISIKO PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG RSAL Dr. MINTOHARJO. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(2), 65-71.
<https://doi.org/10.47522/jmk.v2i2.33>
- Toka, W. D. (2024). Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner Melalui Pemeriksaan Rekam Jantung Pada Sivitas Akademika Universitas Khairun. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(6), 2447-2454.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.14453>