

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RS. TK.
III REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2025**

Rafenda
rafenda1203@gmail.com
Universitas Alifah Padang

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan Coronary Artery Disease (CAD) adalah suatu kondisi yang disebabkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang tidak adekuat. Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan keluarga menjadi suatu faktor yang penting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025. Metode pada penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus tahun 2025. Pengumpulan data pada tanggal 29 Juli – 05 Agustus 2025 di RS. TK. III Reksodiwiryo Padang. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien jantung koroner yang datang berkunjung ke RS. TK. III Reksodiwiryo Padang bulan Januari- Maret 2025 berjumlah 258 orang dengan sampel 72 orang. Teknik pengambilan sampel accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis penelitian univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan kurang dari separuh 30 (41,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk. Lebih dari separuh 38 (52,8%) responden memiliki keluarga tidak mendukung. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RS. TK III Reksodiwiryo Padang Tahun 2025 (p value=0,001). Kesimpulan penelitian dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Diharapkan perawat dapat memberikan edukasi dan informasi pada pasien jantung pada keluarga untuk mengatasi kualitas hidup yang buruk pada pasien jantung koroner di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Jantung Koroner.

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD), also known as Coronary Artery Disease (CAD), is a condition caused by inadequate blood and oxygen supply to the myocardium. Symptoms resulting from heart disease, both physical (dyspnea, fatigue, edema, loss of appetite) and psychological (anxiety and depression), affect quality of life. Family support is an important factor influencing a person's quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and quality of life in coronary heart disease patients at the Heart Clinic of Reksodiwiryo Kindergarten III Hospital, Padang, in 2025. The method used in this study was quantitative analytic with a cross-sectional design. The study was conducted from March to August 2025. Data were collected from July 29 to August 5, 2025, at Reksodiwiryo Kindergarten III Hospital, Padang. The study population was all coronary heart disease patients visiting Reksodiwiryo Kindergarten III Hospital. The sample size for the study was 72 people from January to March 2025. The sampling technique used was accidental sampling. Data collection was conducted through interviews using a questionnaire. Univariate and bivariate analysis were used. The statistical test used was the Chi-square test. The results showed that less than half, 30 (41.7%) of the respondents, had a poor quality of life. More than half, 38 (52.8%) of the respondents, had unsupportive families. There was a relationship between family support and the quality of life of coronary heart disease patients at Dr. III Reksodiwiryo Hospital, Padang, in 2025 (p -value = 0.001). The study concluded that family support is related to the quality of life of patients. Nurses are expected to provide education and information to heart patients and

their families to address the poor quality of life in coronary heart disease patients at Dr. III Reksodiwiryo Hospital, Padang, in 2025.

Keywords: *Family Support, Quality Of Life, Coronary Heart Disease Patients.*

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner. Terjadinya PJK dapat dimulai dari terjadinya aterosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (plaque) pada dinding arteri koroner, penyakit ini dapat disertai gejala klinis atau tanpa gejala. Adanya plak ini memperlambat dan bahkan dapat menghentikan aliran darah pada jaringan yang disuplai oleh arteri sehingga mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi (Pracilia, Nelwan and Langi, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun, dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5-10% per tahun pada gagal jantung kongestif ringan dan meningkat pada angka 30-40% pada gagal jantung kongestif berat.

Kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya. Tingginya prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang. Perilaku tersebut merupakan salah satu kontributor utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) serta berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau Sudden Cardiac Death. Sumatera Barat urutan ke 10 penderita terbanyak penyakit jantung 0,87% (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2023).

Penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan Coronary Artery Disease (CAD) adalah suatu kondisi yang disebabkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang tidak adekuat, sehingga terjadi ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai darah. Lebih lanjut, PJK merupakan penyakit yang menyangkut pembuluh darah koroner, yang dalam mengenal dan menanganinya membutuhkan perhatian serta pengenalan dari faktor resiko yang ada pada penderita (Tanto, et.al 2019).

Faktor resiko PJK yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi (modifiable) dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (nonmodifiable). Faktor resiko modifiable dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi, sedangkan faktor nonmodifiable merupakan konsekuensi genetik yang tidak dapat dikontrol. Semakin banyak faktor resiko yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya penyakit arteri koroner (Smeltzer & Bare, 2017). Faktor resiko yang dapat dimodifikasi antara lain diet (pola makan), tinggi lemak atau kolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, merokok, obesitas, stress dan kurang gerak. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia (biasanya > 40 tahun), jenis kelamin serta riwayat keluarga (Asikin et.al, 2016).

Pencegahan PJK bisa bersifat primer, sekunder dan tertier Pencegahan primer meliputi segala usaha yang dilakukan sebelum timbulnya gejala proses penyakit. Sedangkan pencegahan sekunder meliputi segala usaha yang dilakukan untuk mengurangi perkembangan atau mencegah kekambuhan proses penyakit. Pencegahan tertier yaitu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian serta usaha rehabilitasi (Smelttzer & Bare, 2017). Gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung baik berupa variasi fisik (dyspnea, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun psikologis (kecemasan dan depresi) mempengaruhi kualitas hidup.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PJK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain karakteristik pasien, status kesehatan, depresi,

dukungan keluarga, dan status gizi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua bagian. Dimana bagian pertama adalah demografi sosial, yaitu jenis kelamin, usia, suku atau suku, pendidikan, profesi, dukungan keluarga dan status perkawinan (Wahyuni, 2021).

Penelitian yang mendukung dilakukan oleh Putra (2021) tentang hubungan fatigue dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditemukan hasil kualitas hidup kurang baik 55% dan penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Widadi (2022) tentang Gambaran Kualitas Hidup dan Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit dr Slamet Garut ditemukan hasil kualitas hidup rendah 76,5%. Penelitian di lakukan Rahmat (2020) tentang gambaran kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner ditemukan hasil kualitas hidup rendah (56,6%).

Kondisi ini dapat mengakibatkan sesak nafas, batuk serta mudah lelah, sehingga mengakibatkan intoleransi aktivitas yang berdampak pada kualitas hidup. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih baik. Dukungan keluarga menjadi suatu faktor yang penting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Smet, 2020).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan derajat hidup untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga adalah sebuah energi positif yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita sakit. Salah satu indikator dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien jantung koroner adalah dukungan emosional, dukungan pengharapan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Dengan ini, maka pasien merasa dicintai dan diperhatikan, hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik dan dapat menghindari terjadinya komplikasi yang lebih parah (Friedman, 2019).

Menurut penelitian Blasius et al. (2023) dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita penyakit jantung karena dukungan dari keluarga sangat penting dan membantu penderita dalam mengontrol pola makan dan pola makan serta memotivasi pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap bulannya, selain itu dengan dukungan keluarga maka pasien akan semakin kuat menghadapi penyakit dan menerimanya sehingga kualitas hidup penderitanya selalu baik.

Penyakit jantung dengan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang erat, ketidakmampuan pasien penyakit jantung dalam mengaktualisasikan dirinya secara optimal tanpa dukungan keluarga yang besar dari keluarganya, dapat memperburuk kondisi mental dan psikologisnya. Dukungan keluarga pada pasien dengan kasus jantung sangat membantu kesembuhan pasien. Selain membantu dalam proses terapi dan perawatan diri pasien, keluarga juga menjadi pendukung dan penyemangat pasien untuk sembuh dan kooperatif menjalani terapi dan pasien yang datang ditemani keluarga terdekat lebih tampak tenang saat menjalani perawatan selama di rumah sakit (Rahmandani, 2020).

Hasil penelitian yang mendukung dilakukan oleh Yoyoh (2021) tentang dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit ditemukan hasil dukungan keluarga kurang baik (28%) dan kualitas hidup rendah (34%). Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Anggie (2024) ditemukan hasil dukungan keluarga buruk 14,4% dan kualitas hidup rendah (17,8%). Penelitian Angela (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Jawa Barat ditemukan hasil dukungan keluarga kurang baik (53,8%) dan kualitas hidup buruk (46,3%).

Berdasarkan data dari RS. TK III Dr. Reksodiwiryio Padang terjadi peningkatan kunjungan pasien PJK dari tahun 2023 sebanyak 469 orang meningkat pada tahun 2024 berjumlah 664 orang (Data Rekam Medis RS. TK III Dr. Reksodiwiryio Padang, 2024).

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 21 Februari 2025 di Poliklinik Jantung RS. TK III Reksodiwiryo Padang dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 10 orang pasien jenis kelamin perempuan 6 orang dan 4 orang memiliki jenis kelamin laki-laki. Pasien jantung koroner yang sudah lama menderita > 5 tahun di Poliklinik Jantung, 7 orang mengatakan kualitas hidupnya buruk ditandai dengan sering susah tidur, merasa hidup tidak berarti, sering tidak mampu untuk berkonsentrasi dan sering mentatakan penyakit jantung koronernya tidak akan sembuh. Dari 7 orang tersebut 4 orang mengatakan keluarganya kurang mendukung dalam memberikan informasi dimana keluarga tidak mengingatkan untuk kontrol ke dokter, keluarga memberikan penilaian saya memotivasi untuk tetap aktif dengan masyarakat, dukungan instrumental keluarga kurang mendampingi atau tidak mengantarkan dan menjemput pulang dan dukungan emosional keluarga tidak pernah memberikan solusi ketika saya cemas dengan penyakit saya.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis telah melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional study. Adapun variabel independen dukungan keluarga sedangkan variabel dependen kualitas hidup. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien jantung koroner di Poliklinik Jantung RS. TK. III Reksodiwiryo Padang bulan Januari-Maret 2025 berjumlah 258 orang dengan sampel 72 orang. Teknik pengambilan sampel accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis penelitian univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan uji Chi Square

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Kualitas Hidup

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner

Kualitas Hidup	f	%
Buruk	30	41,7
Baik	42	58,3
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 72 responden kurang dari separuh 30 (41,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk pada pasien jantung koroner di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

2. Dukungan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Tidak Mendukung	38	52,8
Mendukung	34	47,2
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 72 responden lebih dari separuh 38 (52,8%) responden memiliki keluarga tidak mendukung di di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

Analisis Bivariat

Hasil penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup sebagai berikut :

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Jumlah		<i>p value</i>
	Buruk		Baik		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Tidak Mendukung	23	60,5	15	39,5	38	100,0	0,001
Mendukung	7	20,6	27	79,4	34	100,0	
Jumlah	30	41,7	42	58,3	72	100,0	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 72 responden yang memiliki kualitas hidup buruk 23 (60,5%) lebih banyak pada keluarga tidak mendukung dibandingkan responden memiliki keluarga yang mendukung 7 (20,6%) sedangkan kualitas hidup baik lebih banyak pada keluarga yang mendukung 27 (79,4%) dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung 15 (39,5%). Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh p value = 0,001 berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RS. TK III Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

Pembahasan

A. Analisa Univariat

1. Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden kurang dari separuh 30 (41,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk pada pasien jantung koroner di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoyoh (2021) tentang dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit ditemukan hasil kualitas hidup rendah (34%). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Anggie (2024) ditemukan hasil kualitas hidup rendah (17,8%). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Angela (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Jawa Barat ditemukan hasil kualitas hidup buruk (46,3%).

Kualitas hidup merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan karena menurut konstitusi WHO, kesehatan meliputi kesehatan fisik, mental, serta sosial secara keseluruhan. WHO mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, dalam konteks kultur dan sistem nilai di mana mereka hidup, dan dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ada, dan perhatian mereka (Pangkahila, 2017).

Ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup WHOQOL Group, diantaranya faktor fisik merupakan faktor kesehatan dan keadaan psikis pasien akan terus menurun. Faktor psikologis meliputi pengaruh pemenuhan stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Faktor hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan social dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Lingkungan adalah suatu yang menggambarkan kondisi yang beradadi sekitar kita, yang termasuk dalam lingkungan yaitu kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berkreasi dan melakukan aktifitas (Anis, 2017).

Analisa peneliti kualitas hidup buruk dapat dilihat dari hasil penelitian dari faktor fisik bahwa 33,3% sangat sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, 30% memiliki vitalitas yang sedikit untuk beraktifitas sehari-hari, tidak dapat untuk bersenang-senang atau berekreasi dan 33,3% tidak puas dengan

kemampuannya. Faktor psikologis bahwa 47,2% tidak dapat menikmati hidup, 30,6% tidak dapat untuk berkonsentrasi dan 37,5% tidak dapat menerima penampilan tubuh.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa pasien jantung koroner memiliki kualitas hidup buruk, dapat terlihat dari perubahan fisik, psikologis, dan fungsi kognitif. Pasien jantung koroner sangat terbatas dalam aktifitas fisik, hal ini disebabkan karena keterbatasan untuk melakukan kegiatan dan tingkat kekhawatiran serta stres pasien semakin meningkat terhadap penyakit yang dideritanya. Kualitas hidup kurang baik juga berdasarkan peran fisik dan fungsi fisik maksudnya jika pasien melakukan hal-hal berat seperti olahraga berat juga akan mempengaruhi fisik sehingga mudah lemah dan capek akibat yang dijalani.

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden lebih dari separuh 38 (52,8%) responden memiliki keluarga tidak mendukung di di RS TK III Dr. Reksodiwryo Padang tahun 2025.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoyoh (2021) tentang dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit ditemukan hasil dukungan keluarga tidak mendukung (58%). Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Anggie (2024) ditemukan hasil dukungan keluarga buruk 54,4%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Angela (2022) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Jawa Barat ditemukan hasil dukungan keluarga tidak mendukung (53,8%).

Keluarga merupakan support system (sistem pendukung) yang berarti sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien, peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima. Sistem dukungan penting bagi kesehatan lanjut usia terutama fisik dan emosi. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Sukmawati, 2018).

Menurut Friedman (2016) menjelaskan bahwa keluarga memiliki 4 jenis dukungan yaitu dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian. Dukungan Instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Analisa peneliti keluarga yang kurang mendukung dapat dilihat dari hasil penelitian pada dukungan emosional bahwa 43,1% keluarga tidak pernah didekat saya ketika mempunyai masalah, dukungan penilaian bahwa 41,7% keluarga tidak pernah memotivasi untuk tetap aktif dengan masyarakat, dukungan instrumental 34,7% keluarga saya enggan mengantarkan untuk berobat, 40,3% keluarga jarang membiayai pengobatan penyakit saya, 30,6% keluarga tidak pernah menyediakan kebutuhan sehari-hari. Dukungan informasi bahwa 33,3% keluarga jarang menyarankan untuk mengatur pola diet.

Asumsi peneliti kurangnya dukungan keluarga pada penelitian ini dikarenakan keluarga masih ada yang belum mengerti tentang penyakit jantung koroner ini, selain itu kesibukan keluarga dengan pekerjaannya membuat keluarga tidak dapat memperhatikan keadaan keluarga yang sakit misalnya jadwal kontrol berobatnya, penyediaan makanan yang tidak sesuai dengan diet jantung koroner dan kurangnya melakukan olah raga. Hal ini dapat dilihat bahwa dukungan emosional mengatakan keluarga tidak pernah didekat saya ketika mempunyai masalah. Dukungan penilaian bahwa dan keluarga tidak pernah memotivasi

untuk tetap aktif dengan masyarakat. Pada dukungan instrumental keluarga enggan mengantarkan untuk berobat dan keluarga jarang membiayai pengobatan penyakit saya serta keluarga tidak pernah menyediakan kebutuhan sehari-hari. Dukungan informasi ditemukan keluarga jarang menyarankan untuk mengatur pola diet.

B. Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden yang memiliki kualitas hidup buruk 23 (60,5%) lebih banyak pada keluarga tidak mendukung dibandingkan responden memiliki keluarga yang mendukung 7 (20,6%) sedangkan kualitas hidup baik lebih banyak pada keluarga yang mendukung 27 (79,4%) dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung 15 (39,5%). Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh p value = 0,001 berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RS. TK III Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggie (2024) ditemukan hasil ada dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner (p value=0,000). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yoyoh (2021) tentang dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit ditemukan hasil ada hubungan dukungan dengan kualitas hidup rendah (p value=0,000). Siregar (2024) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Congestive Heart Failure di Poli Jantung Wulan windy Marelan Medan ditemukan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien congestive heart failure (pvalue=0,038)

Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kualitas hidup pasien jantung koroner dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani pengobatan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan pada anggota keluarga yang menderita jantung koroner sangat diperlukan.

Asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RST TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Ini dapat dilihat bahwa kualitas hidup buruk lebih banyak pada keluarga tidak mendukung (60,5%). Hal tersebut disebabkan karena keluarga yang tidak menyediakan waktu dan fasilitas pada pasien jantung koroner seperti tidak menemani pasien saat konsultasi dengan tenaga kesehatan dan mengalami kesulitan saat membutuhkan sesuatu selama menderita penyakit jantung koroner, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien. Jika pasien merasa dicintai, dan dihargai ketika bersama dengan keluarga maka akan memberikan energi positif bagi pasien seperti lebih merasa percaya diri, tidak depresi dan tidak merasa khawatir serta ada perasaan optimis untuk sembuh selama menjalani pengobatan.

Selain itu ditemukan juga kualitas hidup baik dengan keluarga yang mendukung (79,4%). Hal ini dikarenakan banyaknya waktu keluarga untuk mendukung penderita jantung koroner dalam menjalani pengobatan karena responden sebagai ibu rumah tangga 66,6% setiap harinya sehingga keluarga dapat memperhatikan kebutuhan responden setiap harinya. Ditemukan juga kualitas hidup buruk namun keluarganya mendukung (20,6%). Hal ini dikarenakan faktor usia, dimana lansia banyak berusia > 60% sebanyak (52,7%). Pada usia ini seseorang sudah mengalami penurunan baik itu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Hal ini yang membuat kualitas hidup pasien buruk yang disertai penyakit yang dideritanya jantung koroner, meskipun keluarganya mendukung.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dari 72 responden kurang dari separuh 30 (41,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk pada pasien jantung koroner di RS TK III Dr. Reksodiwryo Padang tahun 2025
2. Bahwa dari 72 responden lebih dari separuh
3. 38 (52,8%) responden memiliki keluarga tidak mendukung di di RS TK III Dr. Reksodiwryo Padang tahun 2025
4. Lebih dari separuh 43 (51,2%) responden memiliki keluarga tidak mendukung di RS TK III Dr. Reksodiwryo Padang tahun 2024.
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner di RS. TK III Reksodiwryo Padang Tahun 2025 (pvalue=0,001)

Saran

1. Bagi Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwryo Padang

Diharapkan memberikan sumbangan saran dan informasi pada perawat dan memberikan edukasi pada keluarga untuk mengatasi kualitas hidup yang buruk pada pasien jantung koroner di RS TK III Dr. Reksodiwryo Padang tahun 2025

2. Bagi Institusi Pendidikan

Saran peneliti bagi pendidikan keperawatan yaitu agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien jantung koroner

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti dengan judul lain dengan tema yang sama dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas. (2020). Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Pasien Di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan. http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/fix_jku_andreas.pdf akses 20 Januari 2025
- Anggia. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Jawa Barat. *Medical Surgical Journal of Nursing Research*. Vol.2 No. 2
- Anis, dkk. (2017). Kualitas Hidup Pasien Quality Of Life Elderly. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Erlangga
- Brown, Jackie, et all. (2018). Models of Quality of Life: a Taxonomy, Overview and Systematic Review of The Literatur. *European Research*. Page: 6, 8, 46.
- Brunner & Suddarth. (2020). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Friedman, M. (2019). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC
- Hidayat. (2019). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2016). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Jakarta : Kemenkes RI.
- Mubarak. (2019). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nofitri. (2019) Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Diakses tanggal 22 Januari 2025
- Notoatmodjo. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Pangkahila, (2017). Anti aging Medicine: Memperlambat Penuaan, Meningkatkan Kualitas Hidup. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Rapley (2018). Quality of Life Research: a critical introduction. London: Sage Publications. Page: 53, 54, 92-94, 180-181, 235, 236, 238- 242, 244-248
- Risdianto. (2019). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Sanjaya, A., & Rusdi, I. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Pasien. Naskah publikasi, Universitas Sumatera Utara. Akses 3 Februari 2017. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/download/SuppFile/313/73>

- Santiya A, Sri (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. Fk: Universitas Udayana
- Santoto. (2021). Memahami Krisis Usia Lanjut. 1st ed. Jakarta: Gunung Mulia.
- Smaltzer, B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC.
- Wafroh. (2019). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. FK: Universitas Lambung Mangkurat
- Wahidah. (2018). PJK (penyakit jantung koroner) dan SKA (sindrome koroner. Page 2. 2 akut) dari prespektif epidemiologi. J Kesehat Masy. 2021;6(1):54–65.
- Widayanti. (2019). Hubungan Kualitas Fisik Dan Lingkungan Dengan Pola Kehidupan Pasien. Semarang: Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Permukiman Volume 6 No. 1.
- Yoyoh. (2021). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit. Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang. Vol 6 No. 2.