

PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG MODIFIKASI GAYA HIDUP SEHAT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Euis Nurhayati¹⁾, Nur Umi Aminatus Solichah²⁾, Anita Setyawati³⁾

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Cirebon, Indonesia

**Email: isnurhayati81@gmail.com*

History Artikel

Submit: 29 Juni 2026

Direvisi: 26 Agustus 2026

Diterima: 31 Agustus 2026

Diterbitkan: 31 Agustus 2026

Abstrak

Keluarga sering mengalami kekhawatiran tentang kemampuan mereka dalam merawat pasien dengan penyakit jantung koroner setelah keluar dari rumah sakit. Pengetahuan yang memadai tentang modifikasi gaya hidup sehat sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. Pendidikan kesehatan diakui sebagai strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup sehat pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Studi ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design* terhadap sembilan keluarga pasien sebuah rumah sakit di Kota Cirebon. Data didapatkan dengan meminta responden mengisi kuesioner sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terstruktur. *Wilcoxon signed-rank test* dengan nilai signifikansi $< 0,05$ digunakan untuk menganalisis perubahan tingkat pengetahuan responden. Hasil studi ini menunjukkan terdapat perbedaan secara signifikan pada pengetahuan keluarga antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (T hitung = 3, T tabel = 8, $p < 0,05$). Rerata tingkat pengetahuan keluarga mengalami peningkatan dari *pretest* (1,4) ke *posttest* (1,78). Karakteristik keluarga yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan, serta riwayat kesehatan pasien dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam studi ini. Perawat, pembimbing akademik, dan mahasiswa praktik perlu melanjutkan pendidikan kesehatan secara berkala agar semakin banyak keluarga yang terpapar dengan informasi kesehatan tentang modifikasi gaya hidup sehat pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

Kata kunci : keluarga, pasien, pengetahuan, penyakit jantung koroner

Abstract

Families frequently harbor apprehensions over their capacity to care for people with coronary heart disease following hospital discharge. Comprehensive knowledge of healthy lifestyle modifications is essential to enhance family confidence and proficiency in delivering home care. Health education is acknowledged as an excellent method for enhancing familial knowledge. This study aimed to assess alterations in family knowledge following health education regarding healthy lifestyle modifications for patients with coronary heart disease. This study employed a one-group pretest-posttest design with nine families of patients at a hospital in Cirebon City. Data was collected by requesting respondents to complete questionnaires before to and following the provision of formal health education. The Wilcoxon signed-rank test with a significance threshold of < 0.05 was employed to assess alterations in respondents' knowledge levels. The findings of this study indicate a substantial disparity in familial knowledge pre- and post-health education intervention (T count = 3, T table = 8, $p < 0.05$). The mean family knowledge level rose from the pretest score of 1.4 to the posttest score of 1.78. Family attributes such as age, gender, highest educational attainment, and work status, together with the patient's medical history, may affect family knowledge in this study. Nurses, academic supervisors, and practical students must consistently engage in health education to ensure that more families receive information regarding lifestyle adjustments for patients with coronary heart disease.

Keywords: coronary heart disease, families, knowledge, patients

Pendahuluan

Penyakit jantung koroner (PJK) masih menjadi salah satu masalah kesehatan tertinggi di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian di antara penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 17 juta kematian setiap tahun dan berkontribusi secara substansial terhadap beban global penyakit tidak menular (Boateng et al., 2017). Meskipun terdapat kemajuan signifikan dalam pencegahan dan pengobatan di negara-negara berpenghasilan tinggi, beban PJK terus meningkat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah karena urbanisasi yang cepat, penuaan penduduk, gaya hidup tidak sehat, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan preventif (Aminde et al., 2017; Boateng et al., 2017). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hampir tiga perempat kematian dini akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berkembang, yang menyoroti kebutuhan mendesak akan strategi pencegahan yang efektif dan program promosi kesehatan (Aminde et al., 2017). Selain itu, kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai faktor risiko kardiovaskular tetap menjadi hambatan penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit, terutama di lingkungan dengan keterbatasan sumber daya di mana pencapaian pendidikan dan akses terhadap informasi kesehatan mungkin terbatas (Aminde et al., 2017; Boateng et al., 2017). Di negara berkembang, termasuk Indonesia, PJK menjadi masalah kesehatan utama karena transisi epidemiologi dan peningkatan paparan terhadap faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Di Indonesia, PJK diakui sebagai penyebab utama kematian di antara penyakit tidak menular dan terus memberikan kontribusi signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dan angka kematian (Suarningsih & Suindrayasa, 2020). PJK didefinisikan sebagai gangguan

kardiovaskular yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri koroner akibat penumpukan plak aterosklerotik, yang menyebabkan penurunan aliran darah dan pasokan oksigen ke miokardium (Mechanick et al., 2020). Manifestasi klinis umumnya meliputi nyeri dada atau angina pectoris, sesak napas, kelelahan, palpitasi, dan infark miokardium, yang dapat menyebabkan kecacatan parah atau kematian jika tidak segera ditangani (Aminde et al., 2017; Boateng et al., 2017). Faktor risiko terjadinya PJK meliputi usia lanjut, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga penyakit kardiovaskular, hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, dan merokok (Mechanick et al., 2020; Suarningsih & Suindrayasa, 2020). Selain itu, faktor risiko spesifik seperti obesitas, resistensi insulin, sindrom metabolik, stres psikososial, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan determinan sosial kesehatan yang merugikan juga telah diidentifikasi sebagai kontributor signifikan terhadap perkembangan dan progresi PJK (Mechanick et al., 2020; Yu et al., 2018). PJK tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, namun juga berdampak pada berbagai dimensi kehidupan pasien dan keluarganya. Individu dengan PJK sering mengalami gejala berulang, keterbatasan fungsional, penurunan kualitas hidup, tekanan emosional, depresi, dan peningkatan risiko rawat inap dan kematian dini (Duan et al., 2018). Tantangan-tantangan ini seringkali menimbulkan beban psikologis, sosial, dan ekonomi yang besar pada keluarga yang memikul tanggung jawab pengasuhan. Keterlibatan keluarga diakui sebagai komponen penting dalam penatalaksanaan PJK jangka panjang karena keluarga memberikan dukungan emosional, membantu kepatuhan pengobatan, mendorong modifikasi gaya hidup, memantau gejala, dan memfasilitasi partisipasi dalam program rehabilitasi.

Dukungan sosial dari keluarga telah terbukti berdampak positif terhadap motivasi pasien, efikasi diri, kepatuhan pengobatan, dan pemeliharaan perilaku sehat, yang semuanya penting untuk keberhasilan pengelolaan penyakit dan pencegahan sekunder. Oleh karena itu, pendekatan yang berpusat pada keluarga menjadi semakin penting dalam meningkatkan hasil kesehatan pada pasien PJK.

Pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam memberdayakan keluarga yang merawat pasien PJK dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri dalam manajemen penyakit. Pengetahuan yang memadai mengenai faktor risiko PJK, pengenalan gejala, kepatuhan pengobatan, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan strategi pencegahan kardiovaskular berkontribusi pada pemahaman yang lebih akurat tentang penyakit ini dan mendorong pilihan gaya hidup yang lebih sehat (Suarningsih & Suindrayasa, 2020). Bukti menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dapat meningkatkan kesadaran, memperkuat efikasi diri, meningkatkan kepatuhan terhadap modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan, dan mendukung perubahan perilaku berkelanjutan yang mengurangi risiko perkembangan penyakit dan kejadian kardiovaskular berulang (Boateng et al., 2017; Duan et al., 2018). Selain itu, inisiatif promosi kesehatan yang menggabungkan partisipasi keluarga telah menunjukkan dampak positif terhadap dukungan sosial, kualitas hidup, dan hasil kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan (Aminde et al., 2017; Duan et al., 2018). Penguatan program pendidikan kesehatan berbasis keluarga sangat penting untuk mengoptimalkan kapasitas pengasuhan dan meningkatkan kesejahteraan jangka panjang pasien PJK. Oleh karena itu, studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang

modifikasi gaya hidup sehat pada pasien PJK.

Metode

Studi ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan keluarga mengenai modifikasi gaya hidup sehat bagi pasien PJK antara sebelum dan setelah menerima intervensi. Intervensi terdiri dari program pendidikan kesehatan terstruktur yang berfokus pada modifikasi gaya hidup sehat bagi pasien PJK, termasuk penghentian merokok, praktik diet sehat, aktivitas fisik teratur, manajemen berat badan, kepatuhan pengobatan, manajemen stres, dan pemantauan kesehatan rutin. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan yang diisi oleh responden saat sebelum (*pretest*) dan segera setelah (*posttest*) sesi pendidikan kesehatan. Studi ini dilakukan pada Februari 2026 di sebuah rumah sakit di Kota Cirebon setelah mendapatkan izin dengan nomor 120/B/LP3M STIKes Crb/II/2026.

Populasi studi ini merupakan keluarga dari pasien yang dirawat di *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU). Sebanyak sembilan keluarga direkrut sebagai responden menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana; sesuai dengan kriteria inklusi yang meliputi keluarga dari pasien yang dirawat di ICCU, berusia remaja atau dewasa, individu yang mampu membaca dan menulis, dan secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini. Adapun kriteria eksklusi yang ditetapkan meliputi keluarga dengan gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, atau gangguan kejiwaan yang dapat mengganggu partisipasi dalam intervensi pendidikan kesehatan atau pengisian kuesioner. Peserta dianggap keluar dari studi jika mereka meninggalkan penelitian sebelum menyelesaikan sesi pendidikan

kesehatan atau gagal menyelesaikan kuesioner *pretest* atau *posttest*.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan responden mengenai modifikasi gaya hidup sehat untuk pasien dengan PJK yang telah memenuhi penilaian oleh ahli. Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk menentukan distribusi frekuensi karakteristik demografis responden dan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan (baik, sedang, dan buruk) responden baik dalam penilaian *pretest* maupun *posttest*. Sebelum pengujian hipotesis, normalitas data diperiksa menggunakan uji *Shapiro-Wilk* yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* tidak terdistribusi secara normal ($W = 0,892$ dan $W = 0,710$, masing-masing; $p < 0,05$). Oleh karena itu, perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*, dengan signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

Hasil

Hasil yang didapatkan dari studi ini meliputi data karakteristik demografi responden dan pasien yang berada dalam perawatan di ICCU, tingkat pengetahuan responden saat *pretest* dan *posttest*, serta pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden yang disajikan pada tabel 1 sampai 2. Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, usia pasien, lama pasien menderita PJK, pengalaman pasien memiliki riwayat hipertensi, pengalaman pasien memiliki riwayat diabetes mellitus dan obesitas, riwayat olahraga pada pasien, dan riwayat melakukan pantangan makanan pada pasien.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik		f	%
Usia	Dewasa muda (19-44 tahun)	4	44,4
	Dewasa madya (45-59 tahun)	5	55,6
Jenis kelamin	Laki-laki	2	22,2
	Perempuan	7	77,8
Pendidikan terakhir	SD	3	33,3
	SMP	3	33,3
	SMA	3	33,3
Pekerjaan	IRT	7	77,8
	Buruh	2	22,2
Usia pasien	Dewasa muda (19-44 tahun)	1	11,1
	Dewasa Madya (45-59 tahun)	3	33,3
	Lanjut usia (≥ 60 tahun)	5	55,6
Lama pasien menderita PJK	<1 tahun	6	66,7
	≥ 1 tahun	3	33,3
Hipertensi pada pasien	Ya	6	66,7
	Tidak	3	33,3
DM dan obesitas pada pasien	Ya	0	0
	Tidak	9	100
Pasien berolahraga	Setiap hari	1	11,1
	Jarang	3	33,3
	Tidak melakukan	5	55,6
Pasien pantang makanan	Ya	0	0
	Tidak	9	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pada tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup sehat pada pasien PJK ($T \text{ hitung} = 3$, $T \text{ tabel} = 8$; $p < 0,05$). Rerata tingkat pengetahuan responden saat *pretest* dan *posttest* adalah 1,4 dan 1,8 secara berurutan, sehingga perbedaan tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan adalah berupa peningkatan.

Tabel 2. Perbedaan tingkat pengetahuan

Tingkat pengeta- huan	f	%	Rerata	T hitung < T tabel ($p < 0,05$)
-----------------------	---	---	--------	-----------------------------------

<i>Pretest</i>			
Baik	0	0	1,4
Sedang	4	44,4	
Buruk	5	55,6	3 < 8
<i>Posttest</i>			
Baik	3	33,3	1,78
Sedang	1	11,1	
Buruk	5	55,6	

Pembahasan

Studi ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup sehat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan pasien dengan PJK. Sebelum intervensi, tidak ada keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sementara lebih dari setengah keluarga (55,6%) dikategorikan memiliki pengetahuan yang buruk. Setelah intervensi pendidikan kesehatan, proporsi keluarga dengan pengetahuan yang baik meningkat menjadi 33,3%, serta rerata tingkat pengetahuan keluarga meningkat dari 1,40 saat *pretest* menjadi 1,78 saat *posttest*. Studi ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berkontribusi positif terhadap peningkatan pemahaman keluarga tentang modifikasi gaya hidup sehat untuk pasien PJK.

Hasil studi ini dapat dikaitkan dengan karakteristik demografi keluarga yang menjadi responden. Usia merupakan salah satu penentu penting pengetahuan kesehatan dan kemampuan belajar. Dalam studi ini, lebih dari separuh responden (55,6%) adalah orang dewasa madya. Individu dalam kelompok usia ini umumnya memiliki pengalaman hidup dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan kesehatan keluarga dibandingkan orang dewasa muda. Orang dewasa madya cenderung memberikan perhatian lebih besar terhadap informasi kesehatan karena mereka semakin sering menghadapi penyakit kronis dalam diri mereka atau anggota keluarga mereka. Oleh karena itu, mereka lebih termotivasi untuk

memperoleh pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan penyakit. Ammouri et al. (2018) melaporkan bahwa bertambahnya usia secara signifikan dikaitkan dengan kesadaran yang lebih besar terhadap PJK dan praktik perilaku yang lebih sehat. Orang lanjut usia biasanya memiliki lebih banyak kesempatan untuk berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan dan mengumpulkan pengalaman terkait kesehatan, yang berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran akan penyakit dan perilaku promosi kesehatan. Oleh karena itu, dominasi keluarga berusia dewasa madya dalam studi ini mungkin memfasilitasi kemampuan mereka untuk memahami materi pendidikan kesehatan yang disampaikan selama intervensi.

Distribusi gender juga tampaknya mempengaruhi hasil studi ini. Sebagian besar keluarga yang terlibat dalam studi ini adalah perempuan (77,8%), sedangkan laki-laki hanya sebagian kecilnya (22,2%). Di banyak keluarga, perempuan, khususnya istri atau ibu, berperan sebagai pengasuh utama yang bertanggung jawab mengelola perawatan sehari-hari anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Peran pengasuhan mereka mendorong keterlibatan aktif dalam mencari informasi kesehatan, memantau kepatuhan pengobatan, menyiapkan makanan yang tepat, dan mendukung modifikasi gaya hidup. Akibatnya, perempuan seringkali menunjukkan motivasi yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hasil studi ini konsisten dengan literatur sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengasuh keluarga, terutama perempuan, memainkan peran penting dalam mendukung manajemen mandiri pada pasien penyakit kardiovaskular melalui pendidikan kesehatan dan pemantauan kesehatan berkelanjutan (Ammouri et al., 2018).

Lebih lanjut, tingkat pendidikan juga dapat menjelaskan tingkat pengetahuan keluarga dalam studi ini. Keluarga yang menjadi

responden studi ini memiliki riwayat pendidikan terakhir yang tersebar merata pada tingkat pendidikan SD (33,3%), SMP (33,3%), dan SMA (33,3%), sehingga tidak ada satupun yang berpendidikan tinggi. Pendidikan formal yang terbatas dapat mengurangi tingkat literasi kesehatan seseorang, sehingga lebih sulit untuk memahami terminologi medis yang kompleks, mekanisme penyakit, dan strategi pencegahan. Akibatnya, keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah mungkin memerlukan pendekatan pendidikan yang menggunakan bahasa sederhana, media visual, dan penguatan berulang. Menurut Model Promosi Kesehatan Pender, pencapaian pendidikan merupakan faktor pribadi yang penting yang mempengaruhi perolehan pengetahuan dan perilaku peningkatan kesehatan selanjutnya (Ammouri et al., 2018). Lebih lanjut karakteristik individu, termasuk tingkat pendidikan, akan mempengaruhi pengetahuan, kesadaran, dan pada akhirnya perilaku promosi kesehatan.

Demikian juga dengan riwayat pekerjaan keluarga, patut dipertimbangkan dalam menafsirkan temuan ini. Sebagian besar responden (77,8%) adalah ibu rumah tangga, sedangkan sisanya adalah buruh. Ibu rumah tangga umumnya menghabiskan lebih banyak waktu di rumah untuk merawat anggota keluarga sehingga mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendampingi pasien selama kunjungan ke rumah sakit atau sesi pendidikan kesehatan. Ketersediaan mereka dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam program pendidikan kesehatan dan meningkatkan retensi informasi. Selain itu, karena mereka sering kali bertanggung jawab menyiapkan makanan sehari-hari dan mengawasi rutinitas pasien, peningkatan pengetahuan di kalangan ibu rumah tangga berpotensi mempengaruhi secara langsung praktik diet pasien, kepatuhan pengobatan, dan modifikasi gaya hidup sehat secara keseluruhan.

Berdasarkan karakteristik pasien, sebagian besar pasien adalah lansia, terdiagnosis PJK kurang dari satu tahun, dan menderita hipertensi (55,6%, 66,7%, dan 66,7%; secara berurutan). Pasien lanjut usia umumnya mengalami penurunan fisiologis dan berbagai faktor risiko kardiovaskular sehingga memerlukan dukungan keluarga yang komprehensif (Al-khlaiwi et al., 2023). Durasi yang relatif singkat sejak diagnosis menunjukkan bahwa banyak keluarga masih beradaptasi dengan penyakit ini dan memiliki paparan informasi mengenai manajemen PJK yang terbatas. Oleh karena itu, intervensi pendidikan menjadi sangat penting pada fase awal setelah diagnosis untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan mendorong perilaku pengasuhan yang tepat (Farahaninia et al., 2019; Tang et al., 2018). Penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai mengenai faktor risiko PJK meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk menerapkan strategi pencegahan dan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat (Ammouri et al., 2018; Farahaninia et al., 2019).

Menariknya, tidak ada pasien yang menderita diabetes melitus atau obesitas, sementara semua responden melaporkan tidak memiliki pantangan makanan sebelum intervensi, dan lebih dari separuh (55,6%) melaporkan tidak melakukan latihan fisik secara teratur. Meskipun tidak adanya diabetes melitus dan obesitas mungkin mengindikasikan rendahnya risiko metabolik pada pasien-pasien ini, hipertensi dan kurangnya aktivitas fisik tetap menjadi faktor risiko kardiovaskular yang paling umum (Al-khlaiwi et al., 2023; Farahaninia et al., 2019). Ketidakaktifan fisik secara luas diakui sebagai faktor penentu utama perkembangan PJK yang dapat dimodifikasi (Farahaninia et al., 2019). Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan yang menekankan modifikasi gaya hidup sehat seperti aktivitas fisik teratur, pengelolaan pola

makan, berhenti merokok, pengelolaan stres, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pemantauan kesehatan rutin, sangat relevan untuk populasi ini (Ammouri et al., 2018; Tang et al., 2018). Farahaninia et al. (2019) menekankan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai faktor risiko PJK sangat penting karena kesadaran mendorong gaya hidup yang lebih sehat dan berkontribusi pada pencegahan dan pengelolaan penyakit yang lebih baik.

Peningkatan pengetahuan yang diamati dalam studi ini konsisten dengan prinsip bahwa pendidikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif individu dengan memberikan informasi yang akurat dan mengoreksi kesalahpahaman mengenai pencegahan dan pengelolaan penyakit (Abdo et al., 2019; Tang et al., 2018). Modifikasi gaya hidup, termasuk kepatuhan terhadap diet sehat, aktivitas fisik teratur, penghentian merokok, pengendalian berat badan, manajemen stres, dan kepatuhan pengobatan, dianggap sebagai landasan pencegahan sekunder pada pasien dengan PJK (Farahaninia et al., 2019; Tang et al., 2018). Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan keluarga sangat penting karena keluarga sering memainkan peran penting dalam mendukung pasien untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku gaya hidup sehat.

Hasil studi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elmukhsinur et al. (2026), yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan menggunakan video dan brosur secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan PJK. Studi mereka menemukan bahwa responden yang menerima pendidikan kesehatan terstruktur mendapatkan skor pengetahuan yang lebih tinggi secara signifikan setelah intervensi daripada sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa media pendidikan secara efektif meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penyakit kardiovaskular.

Demikian pula Abdo et al. (2019) melaporkan bahwa program pendidikan penyakit kardiovaskular terstruktur secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta setelah intervensi dibandingkan dengan penilaian awal. Mereka menekankan bahwa peningkatan pengetahuan memungkinkan individu untuk mengenali faktor risiko kardiovaskular lebih awal dan mendorong pilihan gaya hidup yang lebih sehat. Temuan mereka menunjukkan bahwa intervensi pendidikan efektif karena meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang pencegahan penyakit, yang pada akhirnya berkontribusi pada perilaku kesehatan yang lebih baik.

Hasil studi ini juga selaras dengan hasil penelitian oleh Tang et al., (2018) yang menyelidiki efektivitas aplikasi pesan seluler dalam memberikan edukasi kepada pasien penyakit arteri koroner. Studi kuasi-eksperimental mereka menunjukkan bahwa partisipan yang menerima pesan edukasi melalui *WhatsApp* menunjukkan pengetahuan yang jauh lebih tinggi mengenai faktor risiko penyakit arteri koroner dan kepatuhan yang jauh lebih baik terhadap praktik gaya hidup sehat dibandingkan mereka yang hanya menerima layanan standar. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan pendidikan yang berkelanjutan dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien dan mendorong perilaku yang lebih sehat.

Selain itu, hasil studi ini sesuai dengan hasil studi Farahaninia et al. (2019) yang melaporkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan tentang faktor risiko PJK dan perilaku gaya hidup sehat. Studi mereka menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui intervensi pendidikan dapat meningkatkan adopsi individu terhadap praktik gaya hidup sehat, dan menekankan bahwa pendidikan harus diterapkan pada berbagai tingkat pencegahan untuk mengurangi risiko kardiovaskular.

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan setelah intervensi, lebih dari separuh keluarga (55,6%) masih berada dalam kategori pengetahuan buruk selama *posttest*. Temuan ini menunjukkan bahwa satu sesi pendidikan mungkin tidak cukup untuk mencapai perolehan pengetahuan yang optimal di antara seluruh anggota keluarga. Faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan, usia, kemampuan belajar, dan terbatasnya paparan informasi kesehatan mungkin mempengaruhi kemampuan peserta dalam mengingat informasi baru. Sesi pendidikan yang berulang, konseling individual, pendidikan yang berpusat pada keluarga, dan penggunaan metode pendidikan multimedia dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan pendidikan satu kali saja.

Secara keseluruhan temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai modifikasi gaya hidup sehat pada pasien PJK. Peningkatan pengetahuan keluarga diharapkan dapat memperkuat dukungan keluarga terhadap pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi gaya hidup sehat, dan pada akhirnya berkontribusi dalam mengurangi kejadian kardiovaskular berulang dan meningkatkan outcome pasien dalam jangka panjang.

Kesimpulan

Hasil studi ini menunjukkan terdapat perbedaan secara signifikan pada pengetahuan keluarga antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup sehat pada pasien PJK. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik antara sebelum dan setelah intervensi meningkat dari 0% menjadi 33%. Perawat, pembimbing akademik, dan mahasiswa praktik diharapkan dapat memberikan pendidikan

kesehatan secara berkala dengan metode ceramah-tanya jawab maupun pembagian leaflet tentang modifikasi gaya hidup sehat kepada pasien dan keluarganya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon dan Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Reguler Tahun Ajaran 2025/2026 Semester Genap yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan studi ini.

Referensi

- Abdo, N. M., Mortada, E. M., & El Seifi, O. S. (2019). Effect of Knowledge About Cardiovascular Diseases on Healthy Lifestyle Behavior among Freshmen of Zagazig University: An Intervention Study. *The Open Public Health Journal*, 12(1), 300–308.
<https://doi.org/10.2174/1874944501912010300>
- Al-khlaiwi, T., Alshammari, H., Habib, S. S., Alobaid, R., Alrumaih, L., Almojel, A., Sendi, F., Almuqbil, S., & Alkhodair, M. (2023). High Prevalence of Lack of Knowledge and Unhealthy Lifestyle Practices Regarding Premature Coronary Artery Disease and Its Risk Factors among the Saudi Population. *BMC Public Health*, 23(1), 908.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15834-1>
- Aminde, L. N., Takah, N., Ngwasiri, C., Noubiap, J. J., Tindong, M., Dzudie, A., & Veerman, J. L. (2017). Population Awareness of Cardiovascular Disease and Its Risk Factors in Buea, Cameroon. *BMC Public Health*, 17(1), 545.

- <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4477-3>
- 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/10.1891/1541-6577.32.1.46>
- Boateng, D., Wekesah, F., Browne, J. L., Agyemang, C., Agyei-Baffour, P., Aikins, A. de-Graft, Smit, H. A., Grobbee, D. E., & Klipstein-Grobusch, K. (2017). Knowledge and Awareness of and Perception towards Cardiovascular Disease Risk in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 12(12), e0189264.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189264>
- Duan, Y. P., Liang, W., Guo, L., Wienert, J., Si, G. Y., & Lippke, S. (2018). Evaluation of a Web-Based Intervention for Multiple Health Behavior Changes in Patients With Coronary Heart Disease in Home-Based Rehabilitation: Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e12052.
<https://doi.org/10.2196/12052>
- Elmukhsinur, E., Rosy, A., Julita, S., Helty, H., & Magdalena, M. (2026). The Influence of Video-Based Education and Leaflets on Improving Family Knowledge and Attitudes in The Prevention of Coronary Heart Disease. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 243–247.
<https://doi.org/10.32668/jkep.v11i1.2337>
- Farahaninia, M., Tarvirdinasab, S., Ahmadi, Z., & Rasouli, M. (2019). The Relationship between Knowledge about Coronary Heart Diseases Risk Factors and Health-Promoting Lifestyle. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 43–52.
<https://doi.org/10.32598/jccnc.5.1.43>
- Mechanick, J. I., Farkouh, M. E., Newman, J. D., & Garvey, W. T. (2020). Cardiometabolic-Based Chronic Disease, Addressing Knowledge and Clinical Practice Gaps. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(5), 539–555.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.046>
- Suarningsih, N. K. A., & Suindrayasa, I. M. (2020). Awareness and Level of Knowledge in Preventing Coronary Heart Disease Among Community Sample. *Journal of A Sustainable Global South*, 4(1), 10.
<https://doi.org/10.24843/jsgs.2020.v04.i01.p03>
- Tang, Y. H., Chong, M. C., Chua, Y. P., Chui, P. L., Tang, L. Y., & Rahmat, N. (2018). The Effect of Mobile Messaging Apps on Cardiac Patient Knowledge of Coronary Artery Disease Risk Factors and Adherence to a Healthy Lifestyle. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23–24), 4311–4320.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14538>
- Yu, E., Malik, V. S., & Hu, F. B. (2018). Reprint of: Cardiovascular Disease Prevention by Diet Modification. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(23), 2951–2963.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.10.019>