

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Singkat

Puskesmas Maradekaya Kota Makassar berdiri sejak tahun 1984 yang berlokasi di Jalan Sungai Saddang Baru Lr.V No 27 yang pada waktu itu masih Pustu Puskesmas Bara Baraya, kemudian pada Tahun 1987 dikembangkan menjadi Puskesmas Maradekaya, pada waktu itu Puskesmas Maradekaya memberikan pelayanan di Puskesmas sekaligus memberikan pelayanan langsung kepada pasien dengan cara langsung mengunjungi kerumah pasien yang mengalami gangguan kesehatan, dengan cara adanya informasi dari wilayah kerja puskesmas dan lingkungan masih berupa sungai dan rawa rawa dengan jumlah penduduk yang masih kurang. Tahun 2016 Puskesmas maradekaya di bangun menjadi 2 lantai. Wilayah kerja Puskesmas Maradekaya terdiri atas 5 (lima) Kelurahan, 28 ORW dan 99 ORT dengan luas wilayah 0,85 Km², dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Lariang bangngi
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Rappocini
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Bara Baraya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Ujung Pandang.

B. Visi dan Misi

1. Visi

Dalam menetapkan Visinya Puskesmas Maradekaya berpedoman dan memperhatikan Visi Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat Mandiri, dan Berkeadilan” serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia” Bahwa sebagai upaya penjabaran Visi Kementrian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Maradekaya adalah: “Menjadikan Puskesmas Dengan pelayanan Bermutu Menuju Masyarakat Sehat Secara Mandiri dan Berkeadilan”.

2. Misi

Puskesmas Maradekaya mempunyai Misi sebagai berikut:

- a. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang transparan dan professional.
- b. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Memberi Rasa Aman dan nyaman bagi pasien dan petugas.

C. Program Andalan

Puskesmas maradekaya memiliki program rutin yang dilakukan setiap dua kali sebulan pada hari sabtu. Kegiatan tersebut adalah kegiatan senam pagi yang dilakukan oleh para staf puskesmas dan lansia yang menderita berbagai penyakit termasuk penyakit jantung

koroner. Senam pagi merupakan suatu aktifitas fisik yang perlu diadakan untuk menjaga kebugaran jasmani para staf puskesmas dan para lansia. Gerakan-gerakan senam ini bermanfaat untuk melatih otot-otot pada tubuh, melancarkan peredaran darah sehingga lebih sehat dan segar. Senam pagi ini biasanya dilaksanakan di halaman puskesmas.

D. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi sebagai berikut:

a. Lama Menderita PJK

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita pada
Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas
Maradekaya Kota Makassar
Tahun 2023

Lama Menderita	n	%
≥ 5 Tahun	30	55.6
< 5 Tahun	24	44.4
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lama menderita pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu penderita lama ≥ 5 tahun sebanyak 30 responden (55.6%), sedangkan untuk penderita baru < 5 tahun sebanyak 24 responden (44.4%).

b. Komplikasi PJK

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Komplikasi pada
Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas
Maradekaya Kota Makassar
Tahun 2023

Komplikasi PJK	n	%
Ada	43	79.6
Tidak Ada	11	20.4
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.2 responden menunjukkan ada komplikasi paling banyak yaitu 43 responden (79.6%), sedangkan tidak ada komplikasi yaitu sebanyak 10 responden (20.4%).

c. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan pada
Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas
Maradekaya Kota Makassar
Tahun 2023

Pengetahuan	n	%
Kurang	12	22.2
Cukup	42	77.8
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (77.8%), sedangkan untuk pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (22.2%).

d. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di
Puskesmas Maradekaya Kota Makassar
Tahun 2023

Dukungan Keluarga	n	%
Tidak	10	18.5
Ya	44	81.5
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu, ya mendukung sebanyak 44 responden (81.5%), sedangkan tidak mendukung sebanyak 10 responden (18.5%).

e. Dukungan Tenaga kesehatan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga
Kesehatan pada Penderita Penyakit Jantung Koroner
di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar
Tahun 2023

Dukungan Tenaga Kesehatan	n	%
Tidak	4	7.4
Ya	50	92.6
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu, ya mendukung sebanyak 50 responden (92.6%)

sedangkan untuk tidak mendukung sebanyak 4 responden (7.4%).

f. Kualitas Hidup

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Kualitas hidup	n	%
Rendah	22	40.7
Cukup	32	59.3
Total	54	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita penyakit jantung koroner tertinggi yaitu cukup sebanyak 32 responden (59.3%), sedangkan untuk kualitas hidup rendah sebanyak 22 responden (40.7%).

2. Analisis Bivariat

a. Lama Menderita PJK

Tabel 5.7
Pengaruh Lama Menderita terhadap Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2023

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 5 Tahun	16	53.3	14	46.7	30	100	0.052
< 5 Tahun	6	25.0	18	75.0	24	100	
Total	22	40.7	32	59.3	54	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa lama menderita PJK kategori penderita lama dengan kualitas hidup rendah sebanyak 16 responden (53.3%) dan kategori kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (46.7%), sedangkan lama menderita PJK kategori penderita baru dengan kualitas hidup rendah sebanyak 6 responden (25.0%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 18 responden (75.0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,052 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama menderita terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

b. Komplikasi PJK

Tabel 5.8
Pengaruh Komplikasi terhadap Kualitas Hidup
Penderita Penyakit Jantung Koroner di
Puskesmas Maradekaya
Kota Makassar
Tahun 2023

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	19	44.2	24	55.8	43	100	0.493
Tidak Ada	3	27.3	8	72.7	11	100	
Total	22	59.3	32	40.7	54	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa komplikasi penderita PJK kategori ada komplikasi dengan kualitas hidup rendah sebanyak 19 responden (44.2%) dan kualitas hidup cukup

sebanyak 24 responden (55.8%), sedangkan untuk kategori tidak ada komplikasi dengan kualitas hidup rendah sebanyak 3 responden (27.3%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 8 responden (72.7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,493 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara komplikasi terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

c. Pengetahuan

Tabel 5.9
Pengaruh Pengetahuan terhadap Kualitas Hidup
Penderita Penyakit Jantung Koroner di
Puskesmas Maradekaya
Kota Makassar
Tahun 2023

Pengetahuan	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	3	25.0	9	75.0	12	100	0.320
Cukup	19	45.2	23	54.8	42	100	
Total	22	40.7	32	59.3	54	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pengetahuan penderita PJK kategori kurang dengan kualitas hidup rendah sebanyak 3 responden (25.0%) dan kategori cukup sebanyak 9 responden (75.0%), sedangkan pengetahuan penderita PJK kategori baik dengan kualitas hidup rendah sebanyak 19 responden (45.2%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 23 responden (54.8%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,320 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

d. Dukungan Keluarga

Tabel 5.10
Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup
Penderita Penyakit Jantung Koroner di
Puskesmas Maradekaya
Kota Makassar
Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	8	80.0	2	20.0	10	100	0.010
Ya	14	31.8	30	68.2	44	100	
Total	22	40.7	32	59.3	54	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dukungan keluarga penderita PJK kategori tidak mendukung dengan kualitas hidup rendah sebanyak 8 responden (80.0%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 2 responden (20.0%), sedangkan kategori mendukung dengan kualitas hidup rendah sebanyak 14 responden (31.8%) dan kualitas hidup cukup sebanyak 30 responden (68.2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,010 \leq \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan

keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

e. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.11
Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kualitas
Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner di
Puskesmas Maradekaya
Kota Makassar
Tahun 2023

Dukungan Tenaga Kesehatan	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Rendah		Cukup		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	1	25.0	3	75.0	4	100	0.638
Ya	21	42.0	29	58.0	50	100	
Total	22	40.7	32	59.3	54	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan penderita PJK kategori tidak mendukung dengan kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (25.0%) dan kategori cukup sebanyak 3 responden (75.0%), sedangkan kategori mendukung dengan kualitas hidup rendah sebanyak 21 responden (42.0%) dan kategori cukup sebanyak 29 responden (58.0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,638 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner di Puskesmas Maradekaya.

E. Pembahasan

1. Lama Menderita PJK

Seperti penyakit kronis lainnya, pasien dengan PJK secara tidak langsung akan menderita penyakit ini dalam rentang waktu yang lama. Lama menderita atau durasi terdiagnosa penyakit menunjukkan durasi waktu sejak diagnosa PJK ditegakkan. Semakin lama pasien menderita penyakit jantung dapat menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien, seperti ketidakmampuan untuk memenuhi peran mereka sebelumnya (social, professional dan keluarga), menurunnya harga diri dan gangguan gambaran diri.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa lama menderita ≥ 5 tahun pada penderita penyakit jantung koroner dengan kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (46.7%) hal ini karena responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya seperti memberi nasehat, memberikan informasi mengenai penyakitnya, dan melakukan sesuatu agar responden selalu dapat merasakan kenyamanan. Selain itu, petugas kesehatan juga memberi dukungan berupa penjelasan mengenai penyakit jantung koroner dan pola diet yang harus dilakukan responden.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulia Putri (2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara lama menderita terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p= 0,000 < \alpha (0,05)$. Lama menderita

penyakit tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, namun juga aspek psikologis, sosial dan ekonomi. Pasien yang menderita selama 2-5 tahun dan 6-10 tahun memiliki skor keadaan yang lebih buruk dibandingkan mereka yang menderita kurang dari setahun (Saida et al., 2020).

2. Komplikasi PJK

Penyakit penyerta yang sering terdapat pada penderita penyakit jantung koroner adalah hipertensi dan jika dibiarkan tanpa perawatan yang tepat, maka dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi besar seperti stroke, serangan jantung, atau kegagalan ginjal. hipertensi sendiri sangat rentan dengan usia dewasa yang dengan kebiasaan makan-makanan yang tinggi lemak dan juga merokok dapat membentuk plak pada pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan aliran darah yang mensuplai oksigen ke otot jantung sehingga terjadinya penyakit jantung koroner.

Selain hipertensi, seseorang dengan DM sering dianggap telah menderita PJK. Penderita DM mempunyai risiko kejadian PJK yang sama dengan penderita yang pernah menderita infark miokard. Bila terjadi serangan jantung maka perjalanan penyakitnya lebih buruk daripada orang tanpa diabetes. Seseorang dengan DM akan lebih cepat mengalami terjadi PJK dibandingkan

dengan yang tidak DM, karena penyakit tersebut dapat membuat fungsi jantung menjadi tidak maksimal sehingga mengalami kekakuan otot jantung.

Ada beberapa faktor lain yang mencetuskan kejadian komplikasi diantaranya yaitu kepatuhan dalam menjalani program pengobatan dan tingkat keparahan PJK. Akan tetapi apabila lama durasi PJK yang diderita diimbangi dengan pola hidup yang sehat maka akan menciptakan kualitas hidup yang baik. Menurut Mandagi (2010) komplikasi yang dialami oleh pasien menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien dan kualitas hidup yang kurang dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki komplikasi dengan kualitas hidup cukup pada penderita PJK sebanyak 24 responden (55.8%) hal ini karena sebagian besar responden patuh terhadap diet, berobat rutin dan melakukan aktifitas olahraga secara teratur, sehingga responden tetap memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun sudah mengalami komplikasi. Selain itu, anggota keluarga responden telah memberi dukungan kepada responden seperti memperhatikan jenis makanan dan menyiapkan makanan sesuai dengan diet yang harus dijalankan responden.

Menurut Cahyono (2008) komplikasi penyakit jantung koroner yang paling sering terjadi antara lain: mati mendadak, gagal jantung mendadak atau menahun, gangguan aritmia (gangguan detak jantung tidak sesuai aturan), stroke (serangan otak) dan kerusakan katup jantung.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang baik umumnya didukung oleh kemandirian yang baik pula yang dimiliki oleh seriap orang.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. akhirnya dapat diambil suatu pengertian bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat seseorang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar sejak ia lahir sampai dewasa khususnya setelah ia melalui pendidikan.

Pengetahuan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana pasien memahami informasi kesehatan yang mencakup penyakit, manajemen pengobatan dan perawatan diri. Meningkatnya pengetahuan pasien PJK dalam segala aspek merupakan strategi penting untuk mencegah dan memperlambat perkembangan penyakit serta mengurangi angka kematian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan kualitas hidup cukup sebanyak 9 responden (75.0%). Hal ini karena sebagian responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya seperti memberikan saran pada saat responden merasa putus asa dan lebih berusaha dalam memahami masalah penyakit responden.

Pengetahuan pasien tentang faktor risiko PJK sangat penting dalam menyadarkan pasien akan risiko sehingga pasien melakukan pengontrolan terhadap faktor risiko PJK, seperti pasien yang memiliki pengetahuan bahwa diet, melakukan olahraga, dan berhenti merokok dapat menurunkan risiko PJK, maka pasien secara signifikan melakukan perilaku mencegah berulangnya PJK. Pengetahuan menjadi peran kunci dalam membentuk pemahaman dan kesadaran yang mendorong dalam perubahan perilaku kesehatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumawati & Rahardjo (2012) yang menegaskan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kualitas hidup. Pasien

dengan pengetahuan yang memadai diharapkan dapat mengikuti instruksi pengobatan dengan tepat, dapat mengatasi permasalahan yang dialami serta mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu anggota keluarga. Dalam setiap tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga termasuk kualitas hidup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang tidak mendukung dengan kualitas hidup cukup sebanyak 2 responden (20.0%) hal ini karena responden menerima dan tidak menyesali dengan penyakit yang telah dideritanya sehingga ia dapat menerima kondisi yang dialami. Semakin responden tidak mampu untuk menerima keadaan dirinya maka konflik yang dihadapi responden adalah timbulnya kecemasan atau rasa cemas, putus asa dan depresi yang dirasakannya semakin tinggi.

Dalam hal ini, keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan

seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulida (2015) menunjukkan bahwa baik keluarga inti maupun keluarga besar memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irnawati (2016) bahwa dukungan keluarga dapat mendorong anggota keluarga yang sakit untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dengan cara menunjukkan empati dan kepedulian, serta tidak menghindari anggota keluarga yang sakit karena penyakit yang di deritanya.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Laksmana Rio (2023), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p= 0,001 < \alpha (0,05)$. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meri Anggriani (2015), yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner dengan nilai $p= 0,601 < \alpha (0,05)$.

Dalam merencanakan perawatan harus mencakup anggota keluarga dan dukungan sosial yang lain sehingga mereka dapat mendukung dan memberi dorongan kepada pasien untuk mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian lain mengatakan bahwa agama, keluarga, pasangan hidup, dan teman merupakan kekuatan dan obat bagi pasien PJK, maka dukungan sosial merupakan intervensi yang penting untuk perencanaan pemulihan.

5. Dukungan Tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan oleh masyarakat terhadap seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang lebih memahami tentang kesehatan baik dari penyakit dan pelayanan kesehatannya memegang peran penting untuk memberi dukungan kepada seseorang untuk berperilaku sehat. Ini dikarenakan peran seorang petugas kesehatan berkontribusi sebanyak 50% terhadap kualitas penerimaan perawatan oleh pasien.

UU RI No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas. Peran tenaga kesehatan ini mencakup upaya preventif

dan promotif. Peran petugas kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga kualitas hidup mereka dapat menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang tidak mendukung dengan kualitas hidup cukup sebanyak 3 responden (75.0%) hal ini karena tenaga kesehatan masih belum paham akan penyakit jantung koroner sehingga responden merasa tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan kepada dirinya. Selain peran tenaga kesehatan, perilaku kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi dari diri sendiri untuk berperilaku sehat dan menjaga kesehatannya.

Menurut teori Lawrence Green, salah satu faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan. Karena pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan semaksimal mungkin kepada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Sari et al., 2020).