

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA KELOMPOK BERISIKO
ACUTE CORONARY SYNDROME DI DESA DRONO
KECAMATAN NGAWEN KABUPATEN KLATEN**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

SANDY TAUFIQ QUR'ROHMAN

J210160109

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA KELOMPOK BERISIKO *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI DESA DRONO KECAMATAN NGAWEN
KABUPATEN KLATEN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh

SANDY TAUFIQ QUR'ROHMAN

J210160109

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji Oleh:

Dosen

Pembimbing



Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep. MB

HALAMAN PENGESAHAN

Berjudul:

GAMBARAN *SELF CARE* PADA KELOMPOK BERISIKO *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI DESA DRONO KECAMATAN NGAWEN
KABUPATEN KLATEN

Oleh:

SANDY TAUFIQ QUR'ROHMAN
J 210.160.121

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Tanggal: 10 Juni 2020

Pembimbing


Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIK. 100.1927

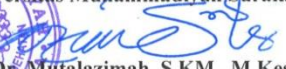
Dewan Penguji

1. Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB. (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Kartinah, S.Kp., M.PH (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta




Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes
NIK. 786

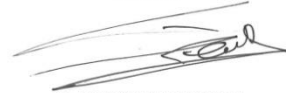
PERNYATAAN

Dengan itu saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawaban sepenuhnya.

Surakarta, 5 Juni 2020

Penulis



SANDY TAUFIQ Q

J 210.160.109

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA KELOMPOK BERISIKO *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI DESA DRONO KECAMATAN NGAWEN
KABUPATEN KLATEN**

Abstrak

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan kondisi umum penyakit jantung pada individu dewasa yang berkorelasi dengan angina, gagal jantung, aritmia, infark miokardium akut (IMA), dan kematian jantung mendadak. Ketidakmampuan untuk mengendalikan faktor risiko melalui upaya perawatan diri akan meningkatkan risiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran *self-care* pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *deskriptif* menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah responden 118 yang diambil dengan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner *self-care of coronary heart disease inventory* (SC-CHDI). Teknik pengolahan data menggunakan uji *univariat* teknik *deskriptif frequency*. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden berumur 46-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA dan faktor pencetus tertinggi adalah hipertensi. Faktor-faktor risiko yang dominan muncul adalah hipertensi, diabetes melitus, obesitas, merokok, dan hiperkolesterolemia. Upaya *self-care* pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten rata-rata memiliki sikap dalam upaya *self-care* yang cukup.

Kata Kunci: Sindrom Koroner Akut, *Acute Coronary Syndrome* (ACS), *Self-Care*

Abstract

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a common condition of heart disease in adult individuals that correlates with angina, heart failure, arrhythmias, acute myocardial infarction (IMA), and sudden cardiac death. The inability to control risk factors through self-care efforts will increase the risk of *Acute Coronary Syndrome* (ACS). This study aims to identify the picture of self-care in risk groups for *Acute Coronary Syndrome* (ACS) in Drono Village, Ngawen District, Klaten Regency. This type of research is a quantitative study with a descriptive design using a cross-sectional approach with 118 respondents taken by total sampling technique. This study uses a research instrument in the form of a self-care questionnaire of coronary heart disease inventory (SC-CHDI). Data processing techniques using descriptive frequency univariate test techniques. The results of this study were the majority of respondents aged 46-65 years, female sex, high school educated and the highest trigger was hypertension. The dominant risk factors that emerge are hypertension, diabetes mellitus, obesity, smoking, and hypercholesterolemia. Self-care efforts in the risk group for *Acute Coronary Syndrome* (ACS) in Drono Village, Ngawen District, Klaten Regency have a sufficient attitude in self-care efforts.

Syndrome (ACS) in Drono Village, Ngawen District, Klaten Regency, on average have a sufficient attitude in self-care efforts.

Keywords: Acute Coronary Syndrome (ACS), Self-Care

1. PENDAHULUAN

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat perubahan pada arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik dan infark miokardium seperti *Non-ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) (Tumade, Jim, & Joseph, 2016). *Acute Coronary Syndrome* (ACS) adalah salah satu masalah kardiovaskular utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018).

Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa secara nasional terdapat 1,5% prevelensi penyakit jantung atau diperkirakan sekitar 4 juta orang yang didiagnosa dokter (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil survey tahun 2016 Dinas Kesehatan Jawa Tengah jumlah kasus PTM (Penyakit Tidak Menular) menunjukkan angka 943.927 kasus, berdasarkan data tersebut diketahui proporsi penyakit jantung 4,54%, DM (*Diabetes Melitus*) 16,42%, dan hipertensi 60,00% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Didapatkan juga data profil kesehatan tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten bahwa Kecamatan ngawen menduduki peringkat ke 2 jumlah kasus Angina Pektoris dan *Infark Miokard Acute* (IMA) dengan jumlah 151 kasus ditemukan di Puskesmas Ngawen Kabupaten Klaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018).

Kejadian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dikaitkan dengan beberapa faktor resiko meliputi faktor yang tidak dapat dirubah seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dirubah seperti merokok, hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan obesitas (Ghani, Susilawati, & Novriani, 2016). Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi *diabetes melitus* secara nasional 1,5%, merokok secara nasional adalah 33,8%, prevelensi dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar

34,1%, prevalensi obesitas sebesar nasional 21,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Meningkatnya kejadian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dapat dikurangi dengan upaya *promotive* dan *preventive* sehingga angka kejadian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dapat dikurangi karena banyaknya masalah kesehatan yang timbul seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung gagal jantung, udema paru akut bahkan sampai kematian apabila tidak terdeteksi (Asikin, Nuralamsyah, & Susaldi, 2016). Karena itu bagi kelompok penderita yang beresiko terjadi masalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dapat menerapkan *self care management Acute Coronary Syndrome* (ACS) untuk mencegah terjadinya dampak lanjut masalah kesehatan.

Self care adalah merubah secara totalitas baik dari segi intelektual, emosi, spiritual, dan fisik untuk mencapai tujuan tertentu (Bustan, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fadhila, 2019) tentang gambaran self management penderita hipertensi di Desa Drono Kecamatan Ngawen didapat hasil 42,1% kepatuhan *self care* kurang. Penelitian lain menyebutkan sebanyak 17 pasien (47%) terdeteksi bahwa pasien belum melaksanakan *self care* secara tepat seperti yang telah diajarkan oleh perawat misalnya mamatuhi pengobatan, diet, aktifitas fisik teratur, monitor berat badan setiap hari, mengenal secara dini tanda dan gejala (Britz & Dunn, 2010). Ketidakadekuatan dalam *self care* ini mengakibatkan gejala yang dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab penderita menjalani hospitalisasi. Sebab itu upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari rehospitalisasi bagi penderita yaitu dengan meningkatkan kemampuan *self care* tersebut (Driscoll *et al*, 2009).

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat gambaran, deskriptif, atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat tentang fakta-fakta, sifat, serta hubungan antar fenomena yang dinilai (Nasir, 2014). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 118 orang yang

diambil dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dibulan November s/d Desember 2019. Teknik pengolahan data menggunakan uji univariat yaitu *deskriptif frequency*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n:118)

Komponen	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
26-45 tahun	25	21,2
46-65 tahun	74	62,7
>66 tahun	19	16,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	18,6
Perempuan	96	81,4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	5,1
SD	27	22,9
SMP	25	21,2
SMA	49	41,5
Perguruan Tinggi	11	9,3
Pekerjaan		
Buruh	28	23,7
Petani	9	7,6
IRT	56	47,5
Wiraswasta	13	11,0
PNS	12	10,2
Pendapatan		
< 500.000	80	67,8
500.000 - 1.900.000	21	17,8
1.900.000 - 3.000.000	7	5,9
> 3.000.000	10	8,5
Faktor Risiko		
Hipertensi	79	66,9
Merokok	9	7,6
Diabetes Melitus	12	10,2
Obesitas	12	10,2
Hiperkolesterolemia	6	5,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur didapat angka tertinggi adalah umur 46-65 tahun sebanyak 74 responden (62,7%). Salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner adalah umur, seseorang yang berumur >45 tahun berpeluan 32 kali untuk menderita penyakit jantung, pada umur tua akan muncul perubahan perilaku dan adanya

pengendapan akibat jaringan lemak yang menebal yang menyebabkan kekakuan otot jantung, karena umur adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah (Marleni & Alhabib, 2017).

Data diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didapat laki-laki yaitu sebanyak 22 responden (18,6%) dan perempuan sebanyak 96 responden (81,4%). Insiden penyakit jantung koroner pada perempuan manopause, terjadi peningkatan faktor risiko aterogenik. Hal ini berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen diikuti dengan disfungsi endotel arteri koroner, sehingga insiden penyakit jantung pada perempuan cenderung meningkat Antman & Brundwald (2001, dalam (Susilo, 2015).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMA sebanyak 49 responden (41,5%). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku individu khususnya kesehatan. Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada tekanan darah seseorang karena pendidikan berpengaruh pada gaya hidup seseorang seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi nutrisi yang kurang baik dan aktivitas fisik yang kurang (Leng *et al.*, 2015).

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan data berdasarkan pekerjaan, didapat angka tertinggi adalah ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (47,5%). Tingkat pekerjaan mempengaruhi seseorang untuk berisiko mengalami penyakit jantung koroner. Perempuan yang bekerja di luar rumah akan berisiko lebih rendah mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga karena kurangnya aktifitas fisik (Orth-Gomér *et al.*, 2018).

Data diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan, mendapatkan angka responden tertinggi dengan penghasilan <500.000 rupiah sebanyak 80 responden (67,8%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Puluhulawa (2013) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan dan status kesehatan, semakin tinggi pendapat seseorang akan berpengaruh positif terhadap status kesehatan, sebaliknya

semakin rendah pendapatan seseorang maka akan berpengaruh negatif pada status kesehatan seseorang.

Data distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa faktor risiko dengan jumlah tertinggi adalah hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 79 responden (66,9%). Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding pembuluh darah, sehingga menyempitkan lumen yang terdapat di pembuluh darah akan menyebabkan penyakit jantung koroner. Hipertensi meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung meningkat (Marliani & Tantan, 2013).

Self-care memiliki 3 komponen, yaitu *self-care maintenance*, *self-care management*, dan *self-care confidence*. Kategori *self-care maintenance* dikatakan baik apabila nilai ≥ 30 kategori cukup apabila nilai 20 – 29,9 dan kategori kurang apabila nilai $\leq 19,9$. Kategori *self-care management* dikatakan baik apabila nilai ≥ 17 kategori cukup apabila nilai 11 – 16,9 dan kategori kurang apabila nilai $\leq 10,9$. Sedangkan kategori *self-care confidence* dikatakan baik apabila nilai ≥ 21 kategori cukup apabila nilai 13 – 20,9 dan kategori kurang apabila nilai $\leq 12,9$.

Tabel 2. Gambaran komponen *self care* pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten (n=118)

Komponen Self-Care	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Self-Care Maintenance</i>		
Baik	17	14,4
Cukup	85	72
Kurang	16	13,6
<i>Self-Care Management</i>		
Baik	16	13,6
Cukup	78	66,1
Kurang	24	20,3

Lanjutan Tabel 2. Gambaran komponen *self care* pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten (n=118)

<i>Self-Care Confidence</i>		
Baik	18	15,3
Cukup	85	72
Kurang	15	12,7

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai *self-care maintenance* yang cukup, hal ini dibuktikan dari data diatas bahwa jumlah responden dengan kategori cukup sebanyak 85 reaponden (72%), sedangkan kategori dengan jumlah responden terendah adalah kurang dengan 16 respoden (13,6%), sedangkan responden dengan kategori baik sebanyak 17 responden (14,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Brazil bahwa upaya *self-care maintenance* pada responden dengan penyakit jantung menunjukkan hasil yang adekuat (Conceição *et al.*, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku *self-care* pada responden di negara berkembang dan di negara maju (Riegel *et al.*, 2009). Indonesia dan Brazil adalah negara berkembang, jadi kemungkinan memiliki perilaku *self-care* yang serupa.

Hasil data diatas menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan kategori *self-care management* tertinggi adalah responden dengan kategori cukup sebanyak 78 responden (66,1%), sedangkan jumlah terendah adalah responden dengan kategori baik sejumlah 16 responden (13,6%), sedangkan responden dengan kategori kurang sejumlah 24 responden (20,3%). *Self-care management* yang cukup didasari oleh pengetahuan yang cukup. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif akan menyebabkan perilaku bertahan lebih lama. Sedangkan menurut Lareani *et al*

(2015) perilaku sangat berhubungan dengan pengetahuan namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menuebabkan perubahan perilaku.

Pada data diatas responden berdasarkan kategori *self-care confidence* jumlah terbanyak adalah responden yang mendapatkan kategori cukup dengan jumlah 85 responden (72%), sedangkan responden dengan jumlah terendah adalah responden dengan kategori kurang sejumlah 15 responden (12,7), sedangkan responden dengan kategori baik sejumlah 18 responden (15,3%).Alfasfos *et al* (2016) mengatakan bahwa dari 160 responden yang mengalami *Acute Coronary Syndrome* (ACS), hanya 43% yang mempunyai persepsi mengalami *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di masa depan. Rendahnya keyakinan akan risiko yang akan muncul akan berdampak pada menurunnya motivasi *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dalam mematuhi seluruh program pengobatan.

Candece Pert, Phd.D, berpendapat bahwa pikiran dan perasaan akan mempengaruhi kesehatan seseorang, dan dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tubuh dapat dan pasti bisa disembuhkan melalui pikiran Epoch Times (2009 dalam Yulianti *et al.*, 2012). Selain itu Dr. Herbert Benson berpendapat bahwa pikiran manusia dapat meningkatkan kekuatan tubuh secara signifikan ketika dilengkapi dengan fokus positif pada suatu ketakutan Epoch Times (2009 dalam Yulianti *et al.*, 2012).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a) Karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sedangkan rata-rata umur responden pada penelitian ini 46-65 tahun. Berdasarkan pekerjaan dan pendidikan responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan berpendidikan SMA. Berdasarkan pendapatan ekonomi responden paling banyak sebesar <Rp.500.000. Adapun faktor pencetus sindrom koroner akut paling banyak yang diderita responden yaitu penyakit hipertensi.

- b) Faktor-faktor risiko sindrom koroner akut yang dominan muncul adalah hipertensi, merokok, diabetes melitus, obesitas, hiperkolesterolemia.
- c) Upaya *self-care* pada responden dengan risiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) rata-rata memiliki upaya *self-care* cukup.
- d) Analisa tingkat *self-care* berdasarkan karakteristik responden. Mayoritas responden dengan usia lansia memiliki tingkat *self-care* yang cukup, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat *self-care* yang cukup, responden dengan status pendidikan terakhir SMA memiliki tingkat *self-care* yang cukup, responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) memiliki tingkat *self-care* cukup, responden dengan faktor risiko hipertensi memiliki tingkat *self-care* yang cukup.

4.2 Saran

- a) Bagi pelayanan kesehatan, gambaran *self-care* pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dapat digunakan sebagai upaya pencegahan pada kelompok berisiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Sebaiknya untuk pelayanan keperawatan dan instansi puskesmas lebih memperhatikan upaya *self-care* pada pasien dengan risiko dalam rangka melakukan pencegahan penyakit.
- b) Bagi institusi pendidikan dan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi pedoman serta data dasar sebagai penelitian *Acute Coronary Syndrome* (ACS) selanjutnya serta sebagai pedoman tindakan pencegahan yang dapat diterapkan di masyarakat.
- c) Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini memiliki kekurangan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Alfasfos, N., Darawad, M. W., Nofal, B., Samarkandi, O. A., & Abdulqader, B. (2016). Knowledge, Attitudes, Beliefs and Perceived Risk of Acute Coronary

- Syndrome among Jordanian Patients. *Health*, 08(15), 1830–1844. <https://doi.org/10.4236/health.2016.815175>
- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Britz, J. A., & Dunn, K. S. (2010). Self-care and quality of life among patients with heart failure. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(9), 480–487. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00538.x>
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- da Conceição, A. P., dos Santos, M. A., dos Santos, B., & da Cruz, D. de A. L. M. (2015). Autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 578–586. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0288.2591>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Klaten.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Driscoll, A., Davidson, P., Clark, R., Huang, N., & Aho, Z. (2009). Tailoring consumer resources to enhance self-care in chronic heart failure. *Australian Critical Care*, 22(3), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2009.05.003>
- Fadhila, A. H., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2019). *Gambaran self care management penderita hipertensi di desa drono kecamatan ngawen kabupaten klaten*.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164>
- Lareani, Y., Sofiyatin, R., & Rahayu, Y. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Konsumsi Zat Gizi (Energi, Protein) pada Balita Gizi Kurang di Desa Labuhan Lombok. *Jurnal Media Bina Ilmiah*, 9(1), 15–21.
- Leng, B., Jin, Y., Li, G., Chen, L., & Jin, N. (2015). Socioeconomic status and

- hypertention: a meta-analysis. *Journal Hypertension*, 2, 221–229.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.663>
- Marliani, L., & Tantan, S. (2013). *100 Questions & Answers : Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ministry of Health Indonesia. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018 [Main Report of Indonesia Basic Health Research 2018]. *National Institute of Health Reseach and Development Jakarta*. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.663> 1 Desember 2013
- Nasir, M. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Orth-Gomér, K., Deter, H. C., Grün, A. S., Herrmann-Lingen, C., Albus, C., Bosbach, A., ... Weber, C. (2018). Socioeconomic factors in coronary artery disease – Results from the SPIRR-CAD study. *Journal of Psychosomatic Research*, 105(May 2017), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.12.005>
- PERKI. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut* (p. 76). p. 76. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.100065>
- Puluhulawa, I. (2013). *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Palu Selatan*. 1(3), 15–25.
- Riegel, B., Driscoll, A., Suwanno, J., Moser, D. K., Lennie, T. A., Chung, M. L., ... Cameron, J. (2009). Heart Failure Self-care in Developed and Developing Countries. *Journal of Cardiac Failure*, 15(6), 508–516. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2009.01.009>
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang Iccu Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1), 1–7.
- Tumade, B., Jim, E. L., & Joseph, V. F. F. (2016). Prevalensi Sindrom Koroner Akut Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 - 31 Desember 2014. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10959>
- Yulianti, N. T., Kosasih, C. E., & Emiliyawati, E. (2012). Gambaran Kualitas

Hidup Pasien Acute Coronary Syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit
Al Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan*.