Nerspedia
eISSN: 2722-6573; pISSN: 2721-1444
@ Nerspedia 2023

Aplikasi Media *Power Point* dan *Booklet* dalam Pendidikan Kesehatan Pada Tn. S dan Keluarga dengan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Kardiovaskular

Nurfiqri Ilham Zulfiqar, Abdurahman Wahid

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: ns.wahid@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : *Acute Coronary Syndrome* (ACS) adalah penyebab utama kematian di Asia-Pasifik, termasuk Indonesia. ACS harus ditangani dalam waktu <120 menit, kebanyakan masyarakat menunda ke rumah sakit sehingga terjadi perlambatan prehospital. Maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan respon dan deteksi dini terhadap tanda gejala ACS agar mengurangi dampak perlambatan prehospital.
Tujuan : Memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien dan keluarga dengan faktor risiko ACS.
Metode : Pengkajian dilakukan menggunakan *WHO CVD Risk Non-Laboratory-Based Charts*, dan *ACS Response Index*, dengan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media *power point* dan *booklet* sebanyak 6 kali pertemuan.
Hasil dan Pembahasan : Risiko pasien menderita CVD yaitu sebesar 15%. Peningkatan pengetahuan Tn. S sebanyak 28.5% , dan Ny. M sebanyak 27.5% dari 21 pertanyaan.
Kesimpulan : Terjadi peningkatan pengetahuan tentang respon dan deteksi dini tanda & gejala ACS serta perubahan perilaku terkait penerapan gaya hidup sehat pada pasien dan keluarga

Kata-Kata Kunci: Kardiovaskular, ACS, Pendidikan Kesehatan, *Power Point*, *Booklet*

ABSTRACT

Background: *Breastfeeding is important for all babies, especially premature babies and low birth weight babies. This*
Background *: Acute Coronary Syndrome (ACS) is the leading cause of death in Asia Pasific, including Indonesia. ACS management needs to be done immediately (<120 minutes). However, this contrasts with the community behaviour, hence prehospital delay (may) happens. Therefore, health education is needed to increase both response and early detection to ACS signs and symptoms, so the prehospital delay impact can be reduced.*
Purpose *: To provide comprehensive nursing care to patient and family with ACS risk factors.*
Method *: Assessments were done with WHO CVD Risk Non-Laboratory-Based Charts, and ACS Response Index. The intervention given was health education using power point and booklet, in 6 meeting sessions.*
Result & Discuss *: The patient was at 15% risk of suffering CVD. Mr. S's knowledge increased by 28.5%, and Mrs. M's knowledge increased by 27.5%, from 21 questions.*
Conclusion *: There is an improvement of knowledge in patient and family about response, early detection of ACS, also behavioral changes in applying healthy lifestyle.*

Keywords*: Cardiovascular, ACS, Health Education, Power Point, Booklet.*
Cite this as: Zulfiqar, N.I., Wahid, A. Aplikasi Media *Power Point* dan *Booklet* dalam Pendidikan Kesehatan Pada Tn. S dan Keluarga dengan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Kardiovaskular. Nerspedia 2023;5(4): 356-369.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa, khususnya penyakit jantung coroner (PJK). Kondisi umum dan mengancam yang dapat muncul adalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) (1). ACS adalah penyebab utama kematian di wilayah Asia-Pasifik, terhitung sekitar setengah dari angka kematian secara global. Indonesia termasuk dalam wilayah Asia-Pasifik dimana pada tahun 2018 sebanyak 17,3 juta penduduk Indonesia meninggal karena penyakit jantung (2).

Peningkatan tekanan darah sistemik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ACS (3) Dalam hal ini, hipertensi juga menjadi masalah yang banyak di dapati khususnya di Indonesia, Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 40% dari total penduduk Indonesia. Hal serupa juga ditemui di Wilayah Puskesmas Karang Intan 2, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, dimana hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit terbanyak pada masyarakat dengan persentase 28,3% dari keseluruhan penduduk (2)

Salah satu desa yang berada di lingkup wilayah UPT. Puskesmas Karang Intan 2 adalah Desa Awang Bangkal Barat yang termasuk dalam kawasan lahan basah. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua RT 01, RT 02, RT 03, dan RT 05 Desa Awang Bangkal Barat, dikatakan bahwa pola diet masyarakat desa yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, garam, dan gula yang tinggi. Selain itu juga sangat banyak ditemukan warga desa yang merokok, yang mana hal ini merupakan gaya hidup yang berhubungan erat dengan tingginya kejadian hipertensi. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahid, et. al, (2021) mengenai faktor risiko kegawatdaruratan jantung, dimana penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah lahan basah rata-rata memiliki risiko kegawatdaruratan jantung dari risiko rendah hingga risiko tinggi (4)

Rawasiah, et. al, (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dan makanan berlemak dengan hipertensi (5) Hipertensi yang disertai dengan kebiasaan merokok juga merupakan salah satu faktor penyebab utama kegawatdaruratan kardiovaskular (6).

Penderita ACS perlu ditangani segera dan terapi harus dimulai sedini mungkin (7) (PERKI, 2015). Hal ini bertolak belakang dengan kejadian di masyarakat yang lebih cenderung untuk melakukan tindakan mandiri untuk mengurangi keluhan pada pasien ACS sehingga terjadi penundaan ke pelayanan kesehatan. yang berakibat fatal hingga dapat berujung pada kematian. Seperti dikutip oleh Lyrizki, dkk (2020), penelitian yang dilakukan oleh Irman, Poeranto, & Suharsono (2017) di RSUD dr. TC. Hillers Maumere diperoleh sekitar 70% perilaku pasien ACS yang melakukan penundaan ke rumah sakit. Selama di rumah pasien hanya berbaring, mengobati diri sendiri dan membeli obat di apotek terdekat (8).

Pasien dapat dikatakan terlambat jika waktu yang diperlukan lebih dari 2 jam. Sesuai dengan pedoman dari *American College of Cardiology Foundation* dan *American Heart Association* (ACCF/AHA) tahun 2013 bahwa standar waktu dari saat munculnya gejala hingga tiba di IGD yaitu adalah maksimal 120 menit (9). Penanganan ACS dapat dilakukan sesuai dengan protocol yang telah dibuat oleh AHA, berupa langkah-langkah penanganan yang terdiri dari 4 rantai dan disebut sebagai *System of Care.* Langkah pertama yaitu pengenalan gejala awal dan meminta pertolongan, rantai pertama ini adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh orang terdekat pasien saat terjadi kondisi kegawatdaruratan jantung, terutama keluarga (10).

Pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan terhadap waktu keterlambatan penanganan prehospital harus diperhatikan, maka dari itu pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam deteksi dini dan meminta pertolongan sangat penting. Penelitian oleh Mooney et al. (2012) menjelaskan bahwa untuk mengurangi waktu keterlambatan, sangat diperlukan intervensi pendidikan kesehatan yang berfokus pada identifikasi gejala dan tindakan yang tepat untuk dilakukan pada saat serangan penyakit (11). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Gusya, et. al. (2020) dengan judul penelitian "Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time Acute Coronary Syndrome* pada Kelompok Risiko Tinggi Kelurahan Tosaren" yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap masyarakat mengenai respon terhadap tanda gejala ACS (12).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode dan media. Penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah, et. al, (2015) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi dengan menggunakan media *power point* dan *booklet* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam merawat dan menangani keluarga dengan hipertensi (13) Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan penggunaan media yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Notoatmodjo (2010) yang dikutip dalam Mardhiah, et. al, (2015) bahwa 75% dari informasi dan pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan.. Maka penggunaan media *power point* dan *booklet* dapat menjadi pilihan, karena *power point* dan *booklet* adalah media informasi visual (13)

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat diketahui bahwa pendidikan kesehatan kepada keluarga yang memiliki anggota dengan faktor risiko ACS perlu untuk dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan mortalitas akibat penyakit jantung di masyarakat. Hal ini sesuai dengan tujuan Rencana Induk Penelitian Universitas Lambung Mangkurat (2020) guna meningkatkan mutu kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang aplikatif di masyarakat. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yaitu aplikasi media *power point* dan *booklet* dalam pendidikan kesehatan pada keluarga pasien dengan faktor risiko kegawatdaruratan kardiovaskular selama 6 kali pertemuan (14).

METODE PENELITIAN

Penulisan karyatulis ilmiah ini dilakukan dengan metode studi kasus, yang mana pada pelaksanaannya dilakukan menggunakan pendekatan dengan asuhan keperawatan yang komperhensif

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Tn. S dengan diagnosis medis Hipertensi di Desa Awang Bangkal Barat, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar. Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 22 Desember 2021 pukul 21.00 WITA. Hasil pengkajian data identitas didapatkan: Pasien bernama Tn. S, berjenis kelamin laki-laki, berusia 46 tahun, beragama islam dengan pendidikan terakhir yaitu SMK, dan pasien saat ini bekerja sebagai ketua RT 05 di Desa Awang Bangkal Barat. Saat dilakukan pengkajian pasien tidak ada keluhan apapun, namun pasien mengatakan kadang-kadang pasien bisa merasakan kepala bagian belakang terasa sedikit berat, dan terasa agak tegang di tengkuk, dan terkadang merasa nyeri kepala.

Pasien mengatkan saat ini tidak ada menderita penyakit apapun. Penyakit yang biasa diderita oleh pasien adalah sakit kepala atau demam. Pasien adalah seorang perokok aktif, pasien mengatakan bisa menghabiskan lebih dari 4 bungkus (48 batang) rokok dalam sehari, selain itu pasien juga sangat suka dan sering meminum kopi serta begadang malam hari hingga pukul 02.00 dini hari. Pola nutrisi pasien menyukai

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan TTV pada Tn. S

TD	RR	HR	T	TB	BB	IMT
180/110 mmHg	19x/ m	78x/ m	36,4 °C	165 cm	63 kg	23,1

Tabel 2. Hasil *pre test* pasien dan keluarga dengan *ACS Response Index*

Nama/Identitas	Prestest		
	Skor Sub skala Pengetahuan	Sub skala Sikap	Sub skala Keyakinan
Tn. S (pasien)	13 jawaban benar	Jawaban "sangat yakin" pada 2 pernyataan, "yakin" pada 2 pernyataan, "sedikit yakin" 1 pernyataan	7 jawaban tepat dari 7 pernyataan
Ny. M (Keluarga)	9 jawaban benar	Jawaban "biasa saja" pada 3 pernyataan, dan "yakin" pada 2 pernyataan	3 jawaban tepat, dan 4 jawaban yang belum tepat dari 7 pernyataan

makanan yang manis, berlemak, asin, serta pedas. Istri pasien mengatakan biasanya makanan di rumah untuk sehari-hari yaitu makanan yang dimasak dengan cara digoreng, ataupun menggunakan santan kental. Tn. S juga mengatakan bahwa kebiasaan masyarakat desa Awang Bangkal Barat adalah mengkonsumsi ikan Wadi, yaitu ikan yang difermentasi dengan menggunakan garam, dan saat proses memasaknya pun menggunakan garam lagi, dan ikan ini biasa dikonsumsi oleh warga termasuk pasien dan keluarga sehari-hari, sehingga diet tinggi garam sudah menjadi kebiasaan. Pasien kini tinggal bersama istri dan anaknya, pasien bekerja di kantor desa setiap harinya sejak pukul 08.00 WITA hingga 14.30 WITA.

Pengkajian pada pasien juga dilakukan dengan menggunakan instrument WHO Cardiovascular Disease (CVD) Risk Non-Laboratory-Based Charts for South East Asia dan didapatkan bahwa dengan faktor risiko pasien yaitu berjenis kelamin laki-laki, merokok, tekanan darah sistolik ≥180 mmHg, dan BMI 23,1, maka pasien berada pada kategori level risiko 15% untuk mengalami CVD. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien dan keluarga mengenai pengetahuan terkait tanda dan gejala ACS, pasien hanya dapat menyebutkan gejala nyeri dada dan pingsan, sedangkan keluarga pasien mengatakan bahwa gejala ACS adalah jantung yang berdegup atau terkejut, selain itu pasien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala lain dari ACS.

Selain itu, juga dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai deteksi dini tanda dan gejala ACS dengan menggunakan *ACS Response Index*, sebagai *pre test* sebelum dilakukannya pendidikan Kesehatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, maka diagnosis yang dapat ditegakkan

Tabel 3. Hasil Implementasi

No	Hari/Tanggal	Implementasi
1	**Kamis/30 Desember 2021**	Melakukan skrining kesehatan dengan memeriksa TTV dan Kadar kolesterol pasien, dan mengkaji tingkat pengtetahuan pasien dan keluarga dengan menggunakan *ACS Response Index* sebagai *pre test* sebelum dilakukannya pendidikan kesehatan
2	**Jumat/ 31 Desember 2021**	Memberikan *booklet* kepada pasien dan keluarga, dan memotivasi pasien dan keluarga untuk membacaisi booklet sebelum diberikannya pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *power point* dengan metode ceramah dan diskusi
3	**Sabtu/ 01 Januari 2022**	Mengkaji kembali tingkat pengetahuan pasien dan keluarga dengan *ACS Response Index* setelah diberikan *booklet*, kemudian memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan media *Power point* dengan metode ceramah dan diskusi dengan materi: 1. Definisi ACS 2. Faktor Risiko ACS 3. Pencegahan ACS dengan pola diet yang sehat
4	**Minggu/ 02 Januari 2022**	Melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga menggunakan media *power point* dengan metode ceramah dan diskusi, dengan materi: 1. Tanda dan gejala ACS 2. Bahaya perlambatan prehospital 3. Pencegahan ACS dengan melakukan aktivitas fisik dan istirahat yang cukup
5	**Senin/ 03 Januari 2022**	Melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga menggunakan media *power point* dengan metode ceramah dan diskusi dengan materi: 1. Pertolongan pada pasien ACS 2. Pencegahan ACS dengan menerapkan pola hidup sehat
6	**Selasa/ 04 Januari 2022**	Mengkaji kembali atau melaukan evaluasi adanya perubahan pada tingkat pengetahuan pasien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan *ACS Response Index.* Selain itu juga dilakukan pengkajian pada adanya perubahan pada pola hidup pasien dan keluarga dengan melakukan observasi dan wawancara.

pada pasien yaitu Defisien Pengetahuan (00126) berhubungan dengan Kurang Informasi terkait *Acute Coronary Syndrome* (ACS)

3. **Rencana Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarga disusun berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, tujuan yang ingin dicapai pada pasien dan keluarga berdasarkan panduan yang diambil dari NOC (Nursing Outcomes Classification). Ada

1. Subskala Pengetahuan

Identitas	Pretest	Post test setelah diberikan poster	Post test setelah diberikan leaflet
Tn. S	13	14	19
Ny. M	9	10	16

2. Subskala sikap

Identitas	Pretest	Post test setelah diberikan poster	Post test setelah diberikan leaflet
Tn. S	2 “sangat yakin”, 2 “yakin”, dan 1 ‘sedikit yakin”.	2 “sangat yakin”, 2 “yakin” dan 1 “sedikit yakin”	4 “sangat yakin” dan 1 “yakin”
Ny. M	2 “yakin”, dan 3 “biasa saja”	3 “biasa saja” dan 2 “yakin”	3 “yakin” dan 2 “sedikit yakin”

3. Subskala keyakinan

Identitas	Pretest	Post test setelah diberikan poster	Post test setelah diberikan leaflet
Tn. S	7 jawaban tepat pada 7 pernyataan dengan skala keyakinan cukup	7 jawaban tepat pada 7 pernyataan dengan skala ketepatan tinggi	7 jawaban tepat pada 7 pernyataan dengan skala ketepatan tinggi
Ny. M	4 jawaban tidak tepat dari 7 pernyataan, dengan skala keyakinan rendah	4 jawaban tidak tepat dari 7 pernyataan, dengan skala keyakinan rendah.	1 jawaban tidak tepat dari 7 pernyataan, dengan skala keyakinan cukup

3 tujuan secara garis besar yang ingin dicapai yaitu, Pengetahuan: Manajemen Penyakit Jantung, Pengetahuan: Gaya Hidup Sehat, dan Manajemen Diri: Penyakit Jantung, dengan tujuan umum yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit sebanyak 6 sesi pertemuan diharapkan masalah Defisien Pengetahuan dapat teratasi, ditandai dengan meningkatnya pengetahuan mengenai ACS meliputi tanda gejala, dan pencegahan serangan jantung dengan menerapkan pola hidup sehat, serta dapat melakukan modifikasi

gaya hidup sehingga dapat diobservasi dan dilaporkan adanya perubahan gaya hidup sehat.

4. **Implementasi**

   Implementasi yang dilakukan yaitu berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *power point* dan *booklet*, yang dilakukan selama 6 hari secara bertahap.

5. **Evaluasi**

   Evaluasi dilakukan sebanyak dua kali untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan pada pasien dan keluarga setelah pendidikan kesehatan dilakukan. Evaluasi pertama dilakukan setelah pasien dan keluarga diberikan *booklet* dan dimotivasi untuk membaca, kemudian evaluasi kedua dilakukan setelah pasien dan keluarga diberika pendidikan kesehatan menggunakan media *power point* dengan metode ceramah dan diskusi. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan *ACS Response Index* pada kedua waktu evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKLB dan Konsep Terkait

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pasien bernama Tn. S memiliki risiko tinggi terkena *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Hasil pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan instrument WHO *Cardiovascular Disease (CVD) Risk Non-Laboratory-Based Charts for South East Asia* didapatkan bahwa Tn. S berada pada kategori level risiko 15% untuk mengalami CVD. Instrument ini menggunakan 5 faktor risiko utama untuk menentukan seberapa besar risiko pasien untuk mengalami ACS, faktor risiko yang dipertimbangkan meliputi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin dan usia, sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu tekanan darah sistolik, *Body Mass Index* (BMI), dan merokok (15).

Tn. S termasuk kedalam faktor risiko yang disebutkan, baik faktor risiko yang dapat diubah maupun faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko pertama adalah jenis kelamin, yang mana pasien berjenis kelamin laki-laki. Penderita ACS didominasi oleh laki-laki, yang mana hal ini dikemukakan berdasarkan data yang didapatkan dari WHO bahwa mayoritas penderita ACS berjenis kelamin laki-laki. Beberapa penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa, sebagian besar kasus kematian akibat ACS terjadi pada laki-laki, dengan penderita lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada 2016 ditemukan bahwa distribusi penderita ACS berdasarkan jenis kelamin yaitu 92 orang (84,4%) berjanis kelamin laki-laki, dan sebayak 17 orang (15,6%) perempuan (16) .

Faktor risiko lain yang ditemukan pada pasien yaitu usia, pasien Tn. S dalam kasus ini berusia 46 tahun, yang mana usia ini sudah memasuki usia dewasa tua. Usia merupakan faktor penentu penting pada pasien ACS. pada penelitian Ruiz et. al (2012) didapatkan bahwa terjadinya aterosklerosis dipercepat dengan bertambahnya usia. Penelitian ini menjelaskan bahwa dengan penuaan, peningkatan plak, *necrotic core*, dan peningkatan kada kalsium yang secara signifikan menunjukkan efek yang berhubungan dengan pengembangan aterosklerosis (17). Selain usia, penderita hipertensi juga berisiko mengalami ACS. Pada hipertensi terjadi peningkatan tekanan pada arteri yang menyebabkan kekakuan pada dinding pembuluh, menyebabkan infark miokard bersamaan dengan proses rupturnya plak dan faktor risiko yang lainnya (18).

Penelitian oleh Rosengren et al (2005), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian ACS. Adapun kejadian hipertensi yang dialami oleh masyarakat di desa Awang Bangkal Barat, berdasarkan hasil wawancara dengan ketua RT 01, RT 02, RT 03, dan RT 05, dikatakan bahwa kebiasaan masyarakat desa dalam pola hidup kesehariannya yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung garam yang tinggi. Diet

masyarakat umumnya mengandung santan, minyak, serta garam dalam jumlah banyak, yang mana hal ini sudah menjadi kebiasaan dan pola hidup yang biasa bagi masyarakat Desa Awang Bangkal Barat yang merupakan area lahan basah (19).

Area lahan basah "Daerah-daerah rawa, payau, lahan gambut, dan perairan; tetap atau sementara; dengan air yang tergenang atau mengalir; tawar, payau, atau asin; termasuk wilayah perairan laut yang kedalamannya tidak lebih dari enam meter pada waktu surut" (20). Penelitian yang dilakukan oleh Wahid et. al (2021) dimana penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah lahan basah rata-rata memiliki risiko kegawatdaruratan jantung dari risiko rendah hingga risiko tinggi. Hal ini, salah satunya berhubungan dengan pola diet masyarakat di lahan basah terutama di Desa Awang Bangkal Barat, yang memiliki pola diet tinggi garam (4)

Faktor risiko yang juga terdapat pada pasien yaitu merokok, Tn. S mengatakan bahwa dirinya sudah mulai merokok sejak kelas 2 SD dan dalam sehari bisa menghabiskan hingga 4 bungkus (48 batang rokok). Merokok meningkatkan oksidasi LDL dan menganggu fungsi vasodilatasi endotelial . Merokok merupakan salah satu faktor perilaku yang sangat penting dari penyakit kardiovaskular (15). Risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar terjadi pada perokok berat atau orang dengan konsumsi rokok 20 batang dalam sehari (21). Penelitian yang dilakukan oleh Djunaidi et, al. (2014) dengan judul penelitian "Hubungan Usia dan Merokok pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Penyakit Daam RS MH Palembang Periode Tahun 2012" memperoleh hasil bahwa responden yang merokok berpeluang 4 sampai 5 kali lebih besar untuk mengalami PJK dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok (22).

Body Mass Index (BMI) juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ACS, pada kasus ini hasil perhitungan BMI pada Tn. S yaitu 23,1 yang berarti masih berada dalam rentang normal, namun masih harus tetap diwaspadai terkait terjadinya peningkatan berat badan seiring waktu. BMI yang tinggi atau diatas rentang normal berhubungan dengan tingginya kadar lemak dan inflamasi kronis yang memicu timbulnya plak aterosklerotik yang mudah ruptur. Agen pembekuan darah seperti trombosit akan terkumpul di sekitar plak yang ruptur sehingga dapat menyebabkan oklusi total pada aliran darah koroner dan menyebabkan terjadinya serangan jantung (23).

Faktor risiko dari ACS yang terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah, digunakan oleh WHO dalam instrumentnya yaitu WHO Cardiovascular Disease (CVD) Risk Non-Laboratory-Based Charts. Dijelaskan di dalam bukunya bahwa kontrol yang buruk terhadap faktor risiko, adalah hasil dari kurangnya kesadaran dari seorang individu terhadap status risikonya sendiri. Identifikasi tingkat risiko oleh penyedia pelayanan kesehatan tentu sangat penting untuk mendeteksi adanya risiko CVD (15). Pencegahan primer dapat dilakukan dengan tujuan menurunkan faktor risiko serta meningkatkan kesehatan, kemudian pencegahan sekunder agar gejala dapat ditangani dengan cepat sehingga rehopitalisasi atau keparahan gejala dapat dihindari. Terakhir, pencegahan tersier yang bertujuan agar kesehatan dapat dipertahankan dengan optimal melalui adanya dukungan dan juga kekuatan yang ada pada diri penderita (24)

Berdasarkan masalah yang telah dijabarkan, maka hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan mengenai tanda dan gejala, faktor risiko ACS, dan cara penerapan gaya hidup sehat sangat penting untuk ditekankansebagai upaya pencegahan primer, sehingga peningkatan pengetahuan sangat diperlukan pada Tn.S dan keluarganya yaitu Ny. M agar faktor risiko yang terdapat pada Tn. S dapat berkurang hingga mampu dieliminasi. Hal ini diperkuat dengan hasil pengkajian menggunakan instrument *ACS Response Index* kepada pasien dan keluarga yang masih perlu untuk ditingkatkan, yaitu 13 jawaban benar pada Tn. S, dan 9 jawaban benar pada Ny. M dari 21 pertanyaan mengenai tanda dan gejala ACS. Serta pada saat dilakukan pengkajian pada pengetahuan pasien dan keluarga mengenai faktor risiko ACS, didapatkan pengetahuan pasien dan keluarga masih kurang.

Selain itu, penerapan gaya hidup sehat juga tidak tampak pada pasien. Dapat diketahui dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa dalam kesehariannya pasien memiliki pola diet yang mengandung tinggi garam dan lemak, pola tidur pasien tidak teratur, dan pasien merokok. Berdasarkan hasil pengkajian dengan menggunakan instrumen WHO Cardiovascular Disease (CVD) Risk Non-Laboratory-Based Charts juga didapatkan bahwa pasien berada dalam level risiko 15% untuk menderita CVD, hal ini tentu dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk menerapkan gaya hidup yang sehat sehingga muncul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kegawatdaruratan jantung. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, pasien dan keluarga juga mengatakan hanya memiliki sedikit pengetahuan mengenai gaya hidup sehat yang harus diterapkan untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan jantung. Maka berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan, masalah keperawatan pada Tn. S adalah Defisien Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

1. **Analisis Intervensi Aplikasi Media *Power Point* dan *Booklet* dalam Pendidikan Kesehatan pada Tn. S dan Keluarga dengan Risiko Kegawatdaruratan Kardiovaskular**

   Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan menggunakan instrumen WHO Cardiovascular Disease (CVD) Risk Non-Laboratory-Based Charts didapatkan bahwa pasien berada dalam level risiko 15% untuk menderita CVD. Berkaitan dengan temuan ini, maka sangat penting bagi pasien dan keluarga untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda gejala, faktor risiko, penanganan atau pertolongan yang dapat diberikan pada pasien dengan ACS atau serangan jantung, serta strategi untuk memodifikasi gaya hidup dengan menerapkan pola hidup sehat agar faktor risiko dapat dieliminasi, sehingga terjadinya kondisi kegawatdaruratan jantung dapat dicegah (15).

Sedangkan, berdasarkan hasil pengkajian kepada pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pengkajian dengan *ACS Response Index*, didapatkan kesimpulan bahwa pengetahuan pasien dan keluarga terkait hal ini masih rendah. Sehingga intervensi yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang dianggap sesuai untuk kondisi tersebut. Hal ini didukung dengan fakta bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, terdapat peningkatan pada skor *ACS Response Index* dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Terjadi peningkatan pengetahuan Selain itu juga ditemukan adanya perubahan gaya hidup pada pasien, dan diungkapkannya keinginan untuk menerapkan gaya hidup sehat oleh pasien dan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Beigi, et al., (2014), yang menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pada pasien (25). Proses belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kemampuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik. Proses belajar dalam pendidikan kesehatan tentu memerlukan pemilihan metode yang tepat, agar tujuan pembelajaran yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dapat tercapai. Karena pendidikan kesehatan merupakan aktifitas pembelajaran yang dirancang oleh perawat sesuai kebutuhan dan kondisi klien. Salah satu metode yang sering dipakai dan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan adaah dengan metode ceramah dan diskusi (26).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani & Nurlinawati (2020) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan (27). Selain

metode, pemilihan media yang tepat juga berperan penting dalam keberhasilan dari pendidikan kesehatan, pencapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan penggunaan media pembelajaran yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi. Nies dan McEwen (2001) mengatakan bahwa penggunaan alat bantu atau media dalam pendidikan kesehatan berupa tulisan akan lebih mudah dalam mencapai tujuan peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan hanya menggunakan kata-kata (13). Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Notoatmodjo (2010) bahwa sekitar 75% dari informasi dan pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan, sedangkan sisanya melalui indera yang lain misalnya pendengaran (26). Maka dalam hal ini, penggunaan media *power point* dan *booklet* dapat menjadi pilihan yang tepat sebagai media untuk mempermudah penerimaan informasi, karena *power point* dan *booklet* adalah media yang dapat memberikan informasi secara visual. Hal ini didukung oleh penelitian lain yang juga melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *power point* dan *booklet*, yang mana pada penelitian ini ditemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi (13).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan tidak hanya penting bagi pasien, namun keluarga juga perlu dilibatkan terutama pada kasus ACS atau serangan jantung, yang mana keluarga adalah orang terdekat yang memiliki peran penting sebagai penolong pasien. Hal ini dijelaskan dalam AHA (2015) bahwa penanganan ACS dapat dilakukan sesuai dengan protokol yaitu berupa langkah-langkah penanganan yang terdiri dari 4 rantai dan disebut sebagai System of Care, rantai pertama pada protocol ini yaitu meminta pertolongan, yang mana hal ini dapat dilakukan oleh orang terdekat dari pasien terutama keluarga (10). Terdapat banyak fungsi keluarga, salah satunya yaitu fungsi perawatan atau pemelihara kesehatan, yang mana keluarga berfungsi untuk mempertahankan agar anggota keluarga tetap berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Namun pada kenyataannya, masih terdapat banyak keluarga yang tidak mampu untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang saki. Hal serupa juga banyak terjadi pada kasus serangan jantung, banyak keluarga yang lebih memilih untuk membiarkan anggota keluarga yang mengalami gejala serangan jantung untuk terlebih dahulu beristirahat di rumah, atau menangani sendiri seperti memberikan kompres dingin pada dada, dibandingkan langsung membawa pasien ke rumah sakit (8).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dengan sasaran pasien dan keluarga sangat perlu untuk dilakukan, karena masyarakat masih belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait penyakit baik itu tanda gejala, faktor risiko, hingga penanganannya, serta pemahaman yang kurang mengenai early diagnosis dan early prevention dan seberapa penting hal tersebut untuk dapat menolong anggota keluarganya (13). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *power point* dan *booklet* dengan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan pada Tn. S dan Ny. M dilakukan dalam 6 sesi pertemuan, didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Merdhiah, et. al (2015) yang berjudul "Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - *Pilot Study"*, yang mana pada penelitian ini ditemukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet* dan *power point*mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam manajemen hipertensi (13).

Pendidikan yang dilakukan disesuaikan dengan artikel tersebut, yang dijadikan acuan dalam menyusun intervensi. Pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak 6 sesi pertemuan, yang mana setiap pertemuan berlangsung dalam waktu 15 menit. Pada pertemuan pertama dilakukan pengkajian

terhadap pengetahuan dari Tn. S dan Ny. M dengan menggunakan instrument *ACS Response Index*, sebagai *pretest* sebelum melakukan pendidikan kesehatan. Kemudian pada hari kedua, pendidikan kesehatan dimulai yang dibagi menjadi 4 sesi dalam 4 kali pertemuan. Dimulai dengan sesi pertama, yaitu pemberian *booklet*, kemudian pasien serta keluarga diinstruksikan dan diberikan untuk membaca *booklet* yang diberikan. Pada hari berikutnya, kembali dilakukan pengukuran pada tingkat pengetahuan pasien dan keluarga dengan *ACS Response Index* setelah diberikan intervensi dengan menggunakan *booklet*, dan didapatkan hasil bahwa hanya terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 4,7% pada Tn. S, dan 4,8% pada Ny. M. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan hanya memberikan *booklet* saja, belum mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga secara signifikan.

Kemudian setelah selesai mengukur tingkat pengetahuan, sesi selanjutnya dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media *power point* yang dibagi lagi menjadi 3 sesi, sesi pertama membahas mengenai pengertian, etiologi, dan patofisiologi dari serangan jantung secara sederhana dan faktor risiko dari serangan jantung, serta pencegahan serangan jantung dengan modifikasi diet, sesi kedua membahas mengenai tanda gejala, bahaya perlambatan prehospital, dan pencegahan serangan jantung dengan melakukan aktivitas fisik, dan sesi terakhir membahas mengenai pertolongan pada serangan jantung sesuai dengan rantai pertama pada system of care yaitu meminta pertolongan, dan pencegahan serangan jantung dengan menerapkan gaya hidup sehat (10).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan 4 sesi selama 4 kali pertemuan, pada sesi terakhir yaitu pada hari keenam dari implementasi yang dilakukan, dilakukan pengukuran kembali pada tingkat pengetahuan pasien dan keluarga dengan menggunakan *ACS Response Index*, dan didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 28,5% pada Tn. S dan sebesar 27,5% pada Ny.M. Dilihat dari peningkatan ini, maka baik pasien maupun keluarga sudah mencapai tingkat pengetahuan dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu mampu menjawab dengan benar sebanyak >70% dari 21 pertanyaan mengenai tanda dan gejala ACS. Dengan meningkatnya pengetahuan ini, hal yang sama juga terjadi pada subskala sikap dan keyakinan yang juga menunjukkan adanya peningkatan. Hal ini berarti pasien dan keluarga sudah mampu dan yakin apabila terjadi serangan jantung, maka akan dapat melakukan deteksi dini terkait tanda dan gejala serta mampu memberikan pertolongan. Maka dengan ini, harapannya akan dapat tercapai tujuan Rencana Induk Penelitian Universitas Lambung Mangkurat (2020) yaitu meningkatkan mutu kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan yang aplikatif di masyarakat (14).

Berdasarkan penjabaran dari hasil penelitian di atas yang juga dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian lain yang relevan, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media *power point* dan *booklet* mampu untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien dan keluarga, serta didapatkan adanya perubahan sikap dan mulai diterapkannya gaya hidup sehat. Selain itu, dengan diberikannya pendidikan kesehatan ini, dan dengan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai ACS, maka diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat khususnya keluarga terhadap risiko terjadinya ACS maupun kegawatdaruratan jantung yang lain

KETERBATASAN

Peneliti menyadari bahwa ketika melakukan penelitian, peneliti menemukan adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terdapat pada waktu dilakukannya intervensi. Pemberian intervensi tidak dapat dilakukan pada waktu yang sama setiap harinya, karena harus menyesuaikan

dengan kegiatan pasien dan keluarga, sehingga intervensi terkadang dilakukan sore, bahkan malam hari. Namun pemberian intervensi pada waktu yang berbeda tetap dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga.

ETIKA PENELITIAN

Terdapat beberapa penggunaan etik dalam penelitian ini, diantaranya *informed consent* yaitu secara, dari pasien dan keluarga sudah didapatkan persetujuan untuk diberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan dengan media *power point* dan *booklet.* Selain itu, peneliti juga menerapkan aspek etika keperawatan berupa *autonomy* yang berarti kebebasan bagi pasien dan keluarga untuk memilih, *maleficience* yang berarti melakukan hal yang tidak merugikan bagi pasien dan keluarga, serta *beneficience* yaitu berbuat hal yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam proses penelitian. Penelitian dilakukan sesuai prosedur. Penelitian tidak berhubungan dengan kepentingan pihak lain atau manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada instansi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat karena telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini serta instansi terkait lainnya seperti Karang Intan II dan Kepala Desa Awang Bangkal Barat, yang telah memberikan izin kepada peneliti sehingga penelitian dapat terlaksana. Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam membantu dan mendukung penulis selama dilakukannya penelitian ini.

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemaparan oleh penulis pada artikel ini, maka dapat disimpulkan bahwa aplikasi media *power point* dan *booklet* dalam pendidikan kesehatan terkait ACS pada pasien dan keluarga dengan faktor risiko kegawatdaruratan kardiovaskular mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Peningkatan pengetahuan diukur dengan menggunakan *ACS Response Index*, dengan hasil terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 4.7% pada Tn. S dan 4.8% pada Ny. M setelah diberikan *booklet*, dan peningkatan pengetahuan sebesar 28.5% pada Tn. S dan 27.5% pada Ny. M setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan kombinasi *booklet* dan *power point*, yang mana dengan peningkatan ini pasien dan keluarga sudah berada dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu >70% (15 item) dari 21 pertanyaan. Selain itu hasil observasi dan wawancara juga menunjukkan adanya perubahan gaya hidup pada pasien yaitu adanya perubahan pola diet dengan pembatasan intake garam, lemak, dan kolesterol, adanya menunjukkan keinginan untuk berhenti merokok dengan mempertimbangkan dampak dari penggunaan tembakau, dilaporkannya istirahat dan aktivitas yang seimbang dan kemauan pasien dan keluarga untuk mempertahankan kebiasaan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan secara rutin setiap bulan dan mengikuti program pengobatan yang disarankan..

KEPUSTAKAAN

1. Yulianti, N. T., Kosasih, C. E., & Emaliyawati, E. (2012). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Coronary Syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Students e-Journals*, 1-14.
2. Riset Kesehatan Dasar. (2013). Hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas . Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
3. Halimuddin. (2016). Tekanan Darah dengan Kejadian Infark Pasien Acute Coronary Syndrome. *Idea Nursing Journal*, 30-36.
4. Wahid, A. et al. (2021) „Assessment of Risk and Emergency Knowledge Level – Cardiovascular Emergencies in Rural Communities Sungai Nagara, Margasari Village, Tapin, South Kalimantan.

Journal of Nursing Practice. 4(2), pp. 196–203.
5. Rawasiah, A. B., Wahiduddin, & Rismayanti. (2014). Hubungan Faktor Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingallong. *Hasanuddin University Repository*, 1-9.
6. Rubenstein, David, dkk. 2007. Lecture Notes Kedokteran Klinis. Dialih bahasakan oleh Annisa Rahmalia. Jakarta : Erlangga.
7. PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut.* Jakarta: Centra Communications.
8. Lyrizky, N., Safri, & Lita. (2020). Analisis Tindakan Keluarga dalam Menangani Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS) Pre Hospital. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 1-13.
9. Kronick, Steven L., et. al. (2015). Part 4: System of Care and Continuous Quality Improvement. *Circulation.* 132 (18);S397-S413.
10. Prasatya, A. (2017). Penguatan Rantai Survival Pasien STEMI. *Medica Majapahit*, 59-70.
11. Mooney, M., et. al. (2012) A Review of Interventions Aimed at Reducing Prehospital Delay Time in Acute Coronary Syndrome: What Has Worked and Why?. *National Library of Medicine.* 11(4);445-53.
12. Gusya, W., Peristiowati, Y., & Ambarika, R. (2020). Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Prehospital Delay Time Sindrom Koroner Akut pada Kelompok Risiko Tinggi Kelurahan Tosaren. *Journal of Health Science Community*.
13. Mardhiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2016). Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 111-121.
14. Rencana Induk Penelitian (RIP) 2020-2024, (2020) Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Lambung Mangkurat, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
15. WHO. (2020). *HEARTS Technical Package for Cardiovascular Disease Management in Primary Healthcare: Risk-Based CVD Management.* Geneva.
16. Diputra, M. D., Wita, W., & Aryadana, W. (2018). Karakteristik Penderita Sindroma Koroner Akut di RSUPSanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 1-10.
17. Ruiz-Garcia, J. (2012). Age and Gender Related Changes in Plaque Composition in Patients with Acute Coronary Syndrome: The Prospect Study. *EuroIntervention*.
18. Haider, A., Larson, M., Franklin, S., & Levy, D. (2003). SYstolic Blood Pressure, DIastolic Blood Pressure, and Pulse Pressure as Predictors of Risk for COngestive Heart Failure in The Framingham Heart Study. *Ann Intern Med*.
19. Rosengran, A., Walentin, L., Simoons, M., Gitt, A., & Behar, S. (2005). Cardiovascular Risk Factors and Clinical Presentation in Acute Coronary Syndromes. *Heart.*
20. Panghiyangani, Roselna., et. al. (2019). *Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Lahan Basah*.CV IRDH, Banjarmasin.
21. Anies. (2017). *Fenomena Unik Tentang Penyakit.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
22. Djunaidi, A., & Indrawan, B. (2012). Hubungan Usia dan Merokok Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poli Penyakit Dalam RS MH Palembang Periode Tahun 2012. *Syifa MEDIKA*, 16-27.
23. Wolk, R., Berger, P., Lennon, R. J., Brilakis, E. S., & Somers, V. K. (2003). Body Mass Index: A RIsk Factor for Unstable Angina adn Myocardial Infarction in Patients with Angiographically Confirmed Coronary Artery Disease. *Circulation*, 2206-2211.
24. Indrawati, L. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Klien Penyakit Jantung

Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 30-36.

25. Beigi, M. A., Zibaeenezad, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Sekarforoush, S., & Khazraei, H. (2014). The Effect of Educational Program on Hypertension Management. *International Cardiovascular Research Journal*, 94-98.
26. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.