

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN MENJALANKAN POLA HIDUP SEHAT PADA PASIEN PASCA INTERVENSI KORONER PERKUTAN DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Hasniatisari Harun¹, Kusman Ibrahim¹, Imas Rafiyah¹

Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Padjadjaran
Email : hasniatisari.harun@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan ancaman serius bagi kehidupan seseorang. Salah satu penatalaksanaan PJK adalah dengan intervensi koroner perkutan (IKP), akan tetapi tindakan IKP tetap mempunyai risiko mengalami kekambuhan, karena adanya faktor risiko PJK yang dimiliki sebelumnya. Dalam menurunkan faktor risiko tersebut, salah satunya dapat diatasi dengan cara menjalankan pola hidup sehat pasca IKP.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca IKP.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pasca IKP yang sedang berobat di Instalasi Pelayanan Jantung. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu sebanyak 48 responden di Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Instrumen yang digunakan terdiri dari; modifikasi instrumen *Heart Disease Fact Questionnaire* (HDFQ) dan instrumen *Medication Adherence Scale* (MAS) dengan menggunakan analisis data uji *chi-square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($\chi^2=12,800$, $p=0,000$) terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat. Saran dari penelitian ini perawat sebaiknya memperhatikan pengetahuan pasien saat memberikan intervensi dalam meningkatkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca IKP.

Kata Kunci : *Intervensi koroner perkutan (IKP)* , *kepatuhan*, *penyakit jantung koroner (PJK)*, *pola hidup sehat*.

PENDAHULUAN

Pembuluh darah koroner merupakan penyalur aliran darah, membawa oksigen dan makanan yang dibutuhkan miokard agar dapat berfungsi dengan baik. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah salah satu akibat utama proses aterosklerosis. Pada keadaan ini pembuluh darah nadi menyempit karena terjadi endapan-endapan lemak (ateroma dan plak) pada dindingnya (Djohan, 2004). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kejadian PJK adalah penyakit diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertrigliseridemia (≥ 150 mg/dl), kebiasaan merokok dan riwayat

penyakit DM dalam keluarga (Supriyono, 2008).

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab utama kematian dan merupakan ancaman serius bagi kehidupan seseorang. Menurut *World Heart Organization* (2011), angka kematian PJK sekitar 17 juta (sekitar 30%) kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Dan diperkirakan pada tahun 2020 PJK menjadi pembunuh utama dan tersering yakni sebesar (36%) dari seluruh angka kematian.

Berdasarkan akibat yang dapat ditimbulkan dari penyakit PJK tersebut,

beberapa upaya dapat dilakukan, baik dari pemerintah, medis maupun individu itu sendiri. Upaya berasal dari pemerintah yaitu pemberian bantuan alat kesehatan untuk pelayanan intervensi non-bedah. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 984/MENKES/SK/X/2007 pemberian alat kesehatan tersebut berupa *ballon* dan *stent* untuk masyarakat miskin melalui beberapa rumah sakit di seluruh Indonesia (Kemenkes, 2009).

Upaya selanjutnya dari sisi medis, pasien dapat menjalani intervensi untuk mengatasi permasalahan PJK yaitu dengan intervensi koroner perkutan (IKP) atau operasi bedah pintas koroner. Intervensi koroner perkutan adalah usaha untuk memperbaiki aliran darah arteri koroner dengan memecah plak atau atheroma yang telah tertimbun dan mengganggu aliran darah ke jantung. Dalam penelitian Patel et al. (2010) di New York pada 2400 pasien IKP, menemukan hasil setelah dilakukan IKP menunjukkan penurunan kejadian infark, vaskularisasi membaik, kekambuhan penyakit berkurang dan komplikasi perdarahan berkurang.

Sedangkan upaya yang dapat dilakukan dari individu itu sendiri adalah patuh menjalankan pola hidup sehat. Pola hidup adalah nilai dan perilaku yang diambil seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Engelbrecht, Nel & Jacobs, 2008). Pola hidup yang sehat akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien pasca IKP akan selalu dianjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko PJK. Pola hidup sehat ini meliputi :

berhenti merokok, diet rendah lemak, menurunkan kadar kolesterol darah, latihan secara teratur, kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan kontrol glukosa darah bagi penderita diabetes, mengurangi berat badan, patuh terhadap pengobatan dan manajemen stress (Ignatavicius & Workman, 2006; European Society of Cardiology, 2008; Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2009).

Perilaku hidup sehat tersebut sangat dipengaruhi oleh kepatuhan. Kepatuhan pasien untuk menjalankan pola hidup sehat adalah penting untuk kesuksesan intervensi. Akan tetapi, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien pasca IKP terkait dengan menjalankan pola hidup sehatnya. Pasien yang tidak mau dan tidak mampu menerapkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat akan mempunyai dampak yang sangat merugikan yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Meningkatnya morbiditas akan meningkatkan biaya perawatan yang harus di tanggung pasien, yang tentunya akan berdampak pula pada keluarga, masyarakat dan beban negara juga akan meningkat (Widyastuti, 2011).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dapat patuh menjalankan pola hidup sehat, faktor-faktor yang paling erat hubungan dengan kepatuhan salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Faktor kepatuhan tersebut didukung dengan hasil penelitian dari berbagai ahli. Dalam penelitian Alm-Roijer, Stagmo, Udén, dan Erhardt (2004) di Swedia pada 347 responden, mengemukakan hasil bahwa terdapat

korelasi yang signifikan antara pengetahuan terkait dengan faktor risiko PJK terhadap perubahan pola hidup tertentu seperti; berat badan, aktivitas fisik, manajemen stres, diet, kolesterol dan kepatuhan mengkonsumsi obat-obatan.

Penelitian mendukung selanjutnya dari Siddiqui, Rahman, Bhatti, Mirza, dan Shahid (2008) di Inggris pada 82 responden, menyatakan bahwa perawat profesional perlu menyadari sikap dan pengetahuan pasien untuk mengantisipasi pencegahan terjadinya kekambuhan pada pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah rumah sakit rujukan Jawa Barat yang memiliki sumber daya, sarana dan prasarana yang memadai dan terus menerus dikembangkan sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah sakit ini memiliki berbagai instalasi salah satunya adalah Instalasi Pelayanan Jantung. Berdasarkan data dari RSHS, jumlah pasien dewasa yang menjalani tindakan di Ruang Angiografi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung kurang lebih 679 pasien pada tahun 2012 dan sebanyak 386 pasien diantaranya adalah tindakan IKP. Tindakan IKP cukup tinggi yakni lebih dari 50% diantara tindakan-tindakan lainnya seperti tindakan angiografi koroner 20%, TPM/PPM 15%, perikardiosentesis 10%, dll 5%.

Berdasarkan data diatas, pasien pasca IKP harus menjaga pola hidup sehat, pasien yang tidak mau dan tidak mampu menerapkan pola hidup sehat akan mempunyai dampak yang sangat

merugikan yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Pasien pasca IKP yang tidak dapat menjalankan pola hidup sehat akan menimbulkan kembali sumbatan koroner dan akan mengakibatkan aliran darah akan terhenti kecuali aliran darah dari pembuluh darah kolateral yang sangat kecil. Daerah otot jantung yang tidak mendapatkan aliran darah akan mengalami infark serta akan mempengaruhi luasnya kerusakan miokardium, hal ini berdampak pada proses penyembuhan dan jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian (Guyton, 1996).

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan tenaga kesehatan yang dapat membantu pasien dalam menerapkan pola hidup sehat. Tenaga kesehatan disini adalah perawat, karena perawat merupakan seseorang yang terdepan dan pemberi pelayanan kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien, diharapkan mampu memahami permasalahan secara holistik dan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Perawat bersama pasien dapat menggali berbagai faktor pendukung dan penghambat, mengenali harapan dan keinginan pasien selama perawatan, serta mampu memotivasi pasien untuk meningkatkan adaptasi (Hudak & Gallo, 2010).

Dalam memberikan intervensi kesehatan, banyak faktor yang dapat mempengaruhi *outcomes* dari intervensi tersebut mengingat pasien adalah individu yang unik dan memiliki perasaan dan pemikiran yang berbeda-beda. Faktor-faktor pendukung yang bersifat positif perlu ditingkatkan. Sedangkan faktor yang

berefek negatif pada pasien perlu diminimalkan (Wisayastuti, 2011).

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan (IKP) di Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?”

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk menguji hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca Intervensi koroner perkutan (IKP) di Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sedangkan tujuan khususnya adalah (1) Mengidentifikasi kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca IKP (2) Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien pasca IKP terkait dengan pola hidup sehat. (3) Menguji hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca IKP.

METODE

Jenis penelitian adalah menggunakan metode kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan pasien pasca intervensi koroner perkutan (IKP) sebagai variabel bebas (Independen) dan Variabel terikat (Dependen) pada penelitian ini adalah kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca Intervensi koroner perkutan (IKP). Populasi dalam penelitian ini diambil dari seluruh pasien setelah tindakan intervensi koroner perkutan yang sedang berobat di Instalasi

Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini, meliputi; (1) Pasien pasca IKP ≥ 3 bulan (2) Pasien dalam kondisi hemodinamik stabil, tidak sedang nyeri dada. (3) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik (4) Pasien dewasa berusia 18-80 tahun baik pria maupun wanita. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus koefisien korelasi 0,4, maka didapatkan sampel penelitian sebanyak 48 orang pasien pasca IKP yang sedang berobat di Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini dilakukan dengan tahapan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Pada tahapan ini menyajikan kepatuhan pasien pasca IKP dalam menjalankan pola hidup sehat dan pengetahuan menjalankan pola hidup sehat. Dalam penyajiannya analisis univariat akan ditampilkan dalam distribusi frekwensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (variabel bebas dan terikat). Data variabel bebas yaitu Pengetahuan dengan variabel terikat yaitu kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca IKP.

Karena skala pengukuran variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini merupakan kategorik pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca IKP maka untuk membuktikan adanya hubungan dan menguji hipotesa digunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Kepatuhan Menjalankan Pola Hidup Sehat pada Pasien Pasca IKP

Untuk mengetahui kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca IKP di ruang Instalasi Pelayanan Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilakukan dengan cara memberikan jawaban pada kuesioner yang telah diberikan kepada responden, yang hasilnya ditampilkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Gambaran Kepatuhan menjalankan pola hidup pasien pasca IKP di Instalasi Pelayanan Jantung RSHS (n=48)

Variabel	Frekuensi	%
Patuh	24	50
Tidak Patuh	24	50

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa gambaran kepatuhan menjalankan pola hidup pasien pasca intervensi koroner perkutan (IKP), seimbang antara responden yang patuh dan tidak patuh yaitu masing-masing (50%).

Analisis univariat kepatuhan menjalankan pola hidup sehat.

Analisis univariat kepatuhan menjalankan pola hidup sehat sebagai variabel dependen di dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Hasil analisis univariat untuk variabel independen ditampilkan sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 2 Analisis univariat pengetahuan menjalankan pola hidup sehat pasca IKP di Instalasi Pelayanan Jantung (n=48)

Variabel	Katagori	f	%
Pengetahuan	Baik	30	62
	Kurang	18	38

Berdasarkan tabel 2 di atas, data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu (62%) terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat terhadap pengetahuan serta hubungannya dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat sebagai variabel dependen dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca IKP di Instalasi Pelayanan Jantung RSHS (n=48)

Pengetahuan	Kepatuhan menjalankan pola hidup sehat				Total		χ^2	OR	<i>p-value</i>
	Tidak patuh		Patuh		f	%			
	F	%	f	%					
Kurang	15	83	3	17	18	38	12.800	13.670	0.000
Baik	9	30	21	70	30	62			
Jumlah	24	50	24	50	48	100			

Bedasarkan tabel 3 diatas, hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan (IKP) diperoleh sebanyak (83%) responden yang pengetahuannya kurang serta tidak patuh menjalankan pola hidup sehat. Hasil uji statistik *Chi square* α 0,05 diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kepatuhan menjalankan pola hidup sehat antara pasien yang pengetahuan kurang dan pasien yang pengetahuannya baik/tinggi.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Menjalankan Pola Hidup Sehat Pada Pasien Pasca IKP

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Komitmen atau keterikatan pada suatu program disebut sebagai kesetiaan (*Adherence*). Baik kepatuhan maupun kesetiaan mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program-program yang berkaitan dengan promosi kesehatan. Konsep mengenai kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program yang telah ditentukan. Kepatuhan

pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Bastable, 2002).

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari sebuah hubungan yang dibentuk berdasarkan saling menghargai, berpartisipasi aktif dan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan, tanpa ada paksaan atau manipulasi dari satu sama lainnya. Kepatuhan seseorang memainkan peranan yang sangat penting di dalam pencegahan penyakit (Falvo, 2004).

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari petugas kesehatan adalah penting untuk kesuksesan intervensi. Akan tetapi, ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien pasca IKP terkait dengan menjalankan pola hidup sehatnya. Tindakan intervensi koroner perkutan akan tetap mempunyai risiko mengalami kekambuhan, karena adanya faktor risiko PJK yang dimiliki sebelumnya. Faktor risiko yang dapat mencetuskan terjadinya PJK secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu; (1) faktor yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi; riwayat keluarga dengan PJK, jenis kelamin dan usia, (2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, meliputi; merokok, hipertensi,

inaktivitas fisik, obesitas dan stres (Smeltzer & Bare, 2008; Black & Hawks, 2009).

Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat

Menurut Fajri dan Senja (2000) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian yang terlebih dahulu telah dipelajari. Manusia akan mengalami banyak perubahan setelah belajar karena dalam belajar manusia akan memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai. Perubahan tersebut dapat berupa sesuatu yang akan tampak dalam perilaku nyata atau masih tersembunyi, mungkin juga perubahan hanya berupa penyempurnaan terhadap hal yang sudah dipelajari.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca intervensi koroner perkutan (IKP) diperoleh bahwa sebanyak (70%) responden yang pengetahuannya baik dan patuh menjalankan pola hidup sehat. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup pasien, dengan nilai $p=0,000 < 0,05$.

Hasil penelitian ini seiring dengan beberapa penelitian yang membahas mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Couch (2008) di Australia pada 65 responden wanita yang menderita PJK, enampuluh empat responden mempunyai pengetahuan

yang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik.

Selanjutnya penelitian dari Alm-Roijer et al. (2004) di Swedia pada 347 responden, mengemukakan hasil bahwa ada korelasi yang signifikan secara statistik antara pengetahuan umum mengenai faktor risiko PJK dan kepatuhan terhadap perubahan pola hidup tertentu seperti; berat badan, aktivitas fisik, manajemen stres, diet, kolesterol dan kepatuhan mengkonsumsi obat-obatan.

Dalam penelitian ini pasien yang mempunyai pengetahuan rendah sebagian besar (83%) yang tidak patuh dalam menjalankan pola hidup sehat pasien, dibandingkan dengan pasien pengetahuan rendah (17%) patuh dalam menjalankan pola hidup sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mulli dan Clarys (2011) di Kanada pada 5000 responden, dikatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik, kembalinya merokok, pola diet tidak dijaga, kelebihan berat badan, kurangnya mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, hal tersebut berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan yang rendah yang diakibatkan oleh rendahnya faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan.

Penelitian mendukung selanjutnya dari Peterson (2010) bahwa defisit pengetahuan memainkan peranan penting dalam kurangnya motivasi untuk berubah. Sehingga dalam penelitian ini faktor pengetahuan harus dilihat sebagai pendukung untuk menentukan bahwa pasien tersebut mengetahui pola hidup sehat atau tidak.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien pasca IKP baik, salah satunya tingkat pendidikan responden. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar (63%) yaitu perguruan tinggi. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah seseorang untuk menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan selama klien membutuhkan pelayanan kesehatan (Nursalam, 2009).

Penelitian ini hampir semua responden yang memiliki riwayat penyakit seperti Diabetes dan Hipertensi, menjawab pertanyaan dengan benar pada item pertanyaan penyakit. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman seseorang berdasarkan kenyataan yang pasti dan berulang-ulang diolah melalui proses belajar sehingga dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan (Sudarminta, 2002).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($\chi^2=12,800$, $p=0,000$) terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat. Saran dari penelitian ini perawat sebaiknya memperhatikan pengetahuan pasien saat memberikan intervensi dalam

meningkatkan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca IKP.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbate, A., L. Giuseppe., Zoccai, B., Agostoni, P, J. Michael., Lipinski et al (2007). Recurrent angina after coronary revascularization: a clinical challenge. *European Heart Journal* (28): 1057–1065
- Aldana, S.G., Whitmer, W.R., Greenlaw, R., Avins, A.L., Thomas, D., Salberg, A., et al (2006). Effect of intense lifestyle modification and cardiac rehabilitation on psychosocial cardiovascular disease risk factors and quality of life. *Behavior Modification* (30): 507-525.
- Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Udén, G & Erhardt, L. (2004). Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (4): 321-30.
- Almas, A., Hameed, A & Sultan, T.A. (2008). Knowledge of coronary artery disease (CAD) risk factor and coronary intervention among university students. *Journal Pakistan Medical Association* (58): 553.
- Byrne, M., Waksh, J., Murphy, A.W. (2005). Secondary prevention of coronary heart disease: Patient beliefs and health-related behaviour. *Journal of Psychosomatic Research* (58): 403-415
- Citrakesumasari., Syam, A & Yatim, Y. (2009). Pola makan pasien penyakit jantung koroner di RSUP Wahidin Sudirohusodo dan RSD. Labuang Baji Makassar. *The Indonesian Journal of Medical Science* 1(8): 435-441
- Cobb, S.L., Brown, D.J & Davis. L.L. (2006). Effective interventions for lifestyle change after myocardial infarction or coronary artery revascularization. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* (18): 31-39.
- Couch, R. (2008). *Perception, knowledge & awareness of coronary heart disease among rural Australian women 25 to 65 years age – Descriptive Study*. Submitted for Master Nursing Science. Discipline of Nursing. University of Adelaide

- Daly, J., Sindone, A.P & Thompson. (2002). Barrier to participation in and adherence to cardiac rehabilitation programs : A. Critical literature review. *Program Cardiovascular Nursing* (1) 8-17.
- Glanz, K., Rimer, B.K & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education theory, research, and practice 4th edition*. Published by Jossey-Bass, San Francisco.
- Joseph, V., Mark, C., Walker, S.P., James, O., C. Keith, H., et al. (2004). Testing the performance of the ENRICH social support instrument in cardiac patients. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004 2:24
- Kemendrian Kesehatan RI Direktorat Jendral pemberantasan penyakit & Pengendalian Lingkungan direktorat pengendalian penyakit tidak menular. (2011). *Pedoman pengendalian faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah* (1): 7-9
- Mullie, P & Clarys, P. (2011). Association between cardiovascular disease risk factor knowledge and lifestyle. *Food and Nutrition Sciences* (2): 1048-1063
- Nahapetyan. (2007). *Relationship between patients' knowledge about post operative risk factors after coronary artery bypass surgery (CABG) and adherence to medication and lifestyle changes in Armenia (A cross-sectional study)*. American University of Armenia
- Siddiqui, F., Rahman, M., Bhatti, M., Mirza, I & Shahid, A. (2008). Knowledge, attitudes and Practices to lifestyle risk factors for coronary heart disease (CHD) and diabetes amongst south asians in north kirklees, England – A Focus Group Study. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* (3)
- Wu, L.H. (2007). *Knowledge, perceived risks and preventive behaviour of coronary heart disease in chinesse hong kong women*. University of California, San Francisco.