

LAPORAN TAHUN TERAKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA



**DAMPAK PENGETAHUAN TERHADAP MANAJEMEN DIRI PADA PENDERITA
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

Ns. Devi Susanti,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIDN : 0317128502 (Ketua)

Ns. Latriyanti,M.Kep

NIDN : 0313078005 (Anggota)

Ns. Sugeng Haryono.,M.Kep

NIDN : 0317045401 (Anggota)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Juli, 2018

Dibiayai oleh:

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat

Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan

Kementerian Riset, Teknologi, dan Perguruan Tinggi

Sesuai dengan kontrak penelitian Tahun Anggaran 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Dampak pengetahuan terhadap manajemen diri penyakit jantung koroner

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : DEVI SUSANTI, M.Kep
Perguruan Tinggi : STIKES Mitra Keluarga
NIDN : 0317128502
Jabatan Fungsional : Tidak Punya
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : -
Alamat surel (e-mail) : devisusanti86@yahoo.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : LASTRIYANTI M.Kep
NIDN : 0313078005
Perguruan Tinggi : STIKES Mitra Keluarga

Anggota (2)

Nama Lengkap : Drs SUGENG HARYONO
NIDN : 0317045401
Perguruan Tinggi : Akademi Keperawatan Hang Tuah Jakarta

Institusi Mitra (jika ada)

Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 17,250,000
Biaya Keseluruhan : Rp 17,250,000


(Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si)
NIP/NIK 15081608

Kota Bekasi, 22 - 3 - 2018
Ketua,


(DEVI SUSANTI, M.Kep)
NIP/NIK 10060101

RINGKASAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang “*silent killer*” dimana dapat menyebabkan terjadinya kematian mendadak. Penderita yang menderita PJK akan mengalami serangan jantung berulang dan hal ini akan menimbulkan dampak re-hospitalisasi bagi aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Berbagai dampak yang ditimbulkan dari penyakit PJK akan dapat diminimalkan apabila penderita memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam melakukan manajemen diri faktor risiko PJK.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pengetahuan terhadap manajemen diri penderita penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Mintohardjo Jakarta, untuk mencapai tujuan penelitian tersebut dilakukan penelitian analitik deskriptif yaitu menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner dengan rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Subjek pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa penyakit jantung koroner di poli jantung RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu satu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 95 responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dimana responden diminta untuk mengisi jawaban atas pertanyaan yang ada pada kuesioner. Kuesioner terdiri dari data karakteristik responden, pengetahuan dan manajemen diri.

Hasil dari penelitian bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 35,8% memiliki pengetahuan baik sehingga manajemen diri yang baik pula. Uji korelasi menggunakan *Chi square* dengan nilai *p value* 0,551. Nilai $p > \alpha$ 0,05 yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner.

Kata kunci: manajemen diri, pengetahuan, penyakit jantung koroner

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kemajuan penelitian ini yang berjudul “ Dampak Pengetahuan terhadap Manajemen Diri Penderita Penyakit Jantung Koroner”.

Pada kesempatan ini dengan kerendahan hati dan segala rasa hormat, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRPM) yang telah mendanai penelitian ini.
2. Ns. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Rita Wismajuwani,SKM.,S.Kep.,M.AP selaku Direktur Akademi Keperawatan Hang Tuah Jakarta.
4. Ns. Yeni Iswari, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
5. Ns. Eny Susyanti,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan AKPER Hang Tuah Jakarta.
6. Afriani Ekasari, S.TP.,M.Si selaku Ketua Lembaga Penelitian/Pengabdian Masyarakat STIKes Mitra Keluarga.
7. Ns. Hairunnisa,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Lembaga penelitian/Pengabdian Masyarakat AKPER Hang Tuah.
8. Direktur RSAL.Dr.Mintohardjo yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian.
9. Mayor Erwan selaku diklat RSAL Dr.Mintohardjo yang telah memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian.
10. Dr. Tanto Budiharjo, Sp,Jp selaku dokter penanggungjawab poli jantung RSAL Dr.Mintohardjo yang telah membantu memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian.
11. Responden yang telah bersedia membantu dan bekerjasama pada penelitian ini.

Semoga bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan dicatat sebagai amal baik oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak pada umumnya dan penulis sendiri khususnya.

Bekasi, 01 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyakit Jantung Koroner	3
2.2 Pengetahuan	9
2.3 Manajemen Diri	10
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
3.1 Tujuan Umum	13
3.2 Tujuan Khusus	13
3.3 Manfaat Penelitian	13
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	14

4.2 Definisi Operasional		14
4.3 Populasi, Sampel, Sampling		15
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian		16
4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data		16
4.6 Teknik Analisa Data		17
 BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI		18
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1 Kesimpulan		23
6.2 Saran		23
 DAFTAR PUSTAKA		
 LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	14
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia	18
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	18
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok	18
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita penyakit jantung koroner	19
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi manajemen diri penderita penyakit jantung koroner	19
Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan dengan manajemen diri penderita PJK	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit yang mengganggu sistem kardiovaskuler dimana diakibatkan oleh adanya penyempitan pada pembuluh darah koroner yang disebabkan oleh adanya plak aterosklerosis ataupun spasme (Majid, 2007). PJK adalah penyakit yang “*silent killer*” dimana dapat menyebabkan terjadinya kematian mendadak. Penyakit ini merupakan permasalahan kesehatan di dunia dimana dapat menyerang siapa saja.

Angka kejadian kesakitan dan kematian yang dapat ditimbulkan akibat PJK cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dari data WHO (2015) yang menunjukkan sekitar 14,1 juta penduduk dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2002 (mewakili 31% kematian di dunia), terdiri dari 7,4 juta akibat PJK dan 6,7 juta akibat stroke. PJK terjadi di negara dengan penghasilan rendah sampai dengan menengah sebanyak 80% dan diperkirakan sebanyak 37% penduduk dunia akan meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Hal ini dibuktikan dari hasil data Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan terdapat peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada Tahun 2013. Selain itu data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner dan gagal jantung terlihat meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan peningkatan umur penderita. Berdasarkan data tiga bulan terakhir (Juni sampai dengan Agustus 2017) terdapat 1.353 pasien dengan penyakit jantung koroner dari 3.228 orang pasien yang datang berobat di poli Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Mintohardjo Jakarta.

Penyakit jantung koroner terjadi secara tiba – tiba dan membutuhkan penanganan secara farmakologis maupun elektif. Hal ini membutuhkan biaya yang sangat besar untuk pengobatan dan tindakan kateterisasi serta perawatan di Rumah Sakit. Berbagai dampak yang diuraikan diatas dapat dihindari apabila penderita PJK mampu melakukan adaptasi dengan dirinya dalam melakukan manajemen diri. Hal ini diperlukan agar penderita PJK tidak mengalami serangan jantung berulang.

Penderita PJK diharapkan mampu menerapkan manajemen diri yang optimal dalam aktivitas, stress, pengobatan, maupun diet untuk dapat memperoleh kualitas hidup yang baik dengan pola hidup yang sehat. Manajemen diri adalah hubungan antara individu dalam aktifitas dan praktik untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Selvey, 2008). Perawat berperan dalam memberikan edukasi atau pengetahuan pada penderita dengan PJK agar penderita mampu melakukan manajemen dirinya agar terhindar dari kejadian serangan jantung berulang. Pengetahuan merupakan hasil dari pengideraan manusia terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (Notoadmojo, 2010). Apabila kejadian serangan jantung berulang dapat dikendalikan maka dapat meminimalkan terjadinya re-hospitalisasi dan beban re-hospitalisasi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah melalui tindakan pendidikan kesehatan perihal manajemen diri faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Hal ini akan dapat membantu penderita dalam memodifikasi pola hidupnya melalui *discharge planning* sebelum penderita pulang ke rumahnya.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Jantung Koroner

2.1.1. Pengertian

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit pada jantung yang terjadi akibat penurunan suplai darah ke otot jantung (Black & Hawks, 2009). Menurut Lewis et al (2007) menyebutkan penyakit jantung koroner adalah tipe gangguan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya aterosklerosis. Aterosklerosis koroner menyebabkan gejala dan komplikasi sebagai akibat penyumbatan aliran darah menuju jantung. Sumbatan aliran darah yang berlangsung secara progresif menyebabkan suplai darah tidak adekuat, sehingga membuat sel – sel otot kekurangan oksigen (iskemia) (Smeltzer & Bare, 2008).

Lewis et al (2007) mengklasifikasikan penyakit arteri koroner menjadi dua yaitu angina pectoris (AP) stabil kronik dan penyakit jantung koroner yang terdiri dari angina pectoris tidak stabil (*unstabel angina pectoris/ UAP*) dan *infark miokard (ST Elevation Miocard Infarct/ STEMI* dan *non ST Elevation Miocard Infarct/ NSTEMI*)

2.1.2. Faktor Risiko

Menurut Black & Hawks (2009), faktor risiko penyakit jantung koroner secara umum antara lain peningkatan kolesterol, obesitas, rokok, hipertensi sistemik, riwayat keluarga, jenis kelamin laki – laki, rokok, aktivitas fisik dan gangguan pembekuan. Black & Hawks (2009) mengklasifikasikan faktor risiko PJK menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

2.1.2.1 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. Keturunan (termasuk ras)

Peningkatan risiko terkait dengan predisposisi genetik pada hipertensi, peningkatan lemak darah, diabetes dan obesitas yang meningkatkan faktor risiko PJK. Menurut Kemeyou et al., (2014), penderita kulit hitam dengan ACS lebih mungkin menjadi diabetes (50,3% vs 41,3%, $P = 0,038$) dan memiliki total kolesterol lebih tinggi (174,6 vs 163,6, $p = 0,04$) daripada penderita berkulit putih. Sementara penderita berkulit putih dengan ACS lebih mungkin menjadi perokok (44,7% vs 35,3%, $P = 0,029$) dan memiliki tinggi trigliserida

(184,2 vs 130,2, $p < 0,0001$). Penderita berkulit hitam dengan ACS ditemukan memiliki tingkat HDL yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berkulit putih (44,5 vs 37,4, $p < 0,0001$).

2. Pertambahan usia

Usia mempengaruhi risiko dan keparahan PJK. PJK simtomatis tampaknya lebih banyak pada orang berusia lebih dari 40 tahun dan empat dari lima orang yang meninggal karena PJK berusia 65 tahun atau lebih. Menurut Al-Saif et al., (2012) menyatakan dalam hasil penelitiannya hyperlipidemia terjadi pada penderita usia 56-70 tahun ($p < 0,001$), prevalensi merokok tertinggi terjadi pada penderita berusia ≤ 40 tahun, kejadian NSTEMI meningkat seiring dengan pertambahan usia dimana sebanyak 25% pada penderita berusia ≤ 40 tahun dan sebanyak 49% pada penderita berusia > 70 tahun ($p < 0,001$). Sebaliknya, kejadian STEMI menurun seiring dengan bertambahnya usia dimana sebanyak 60% penderita berusia ≤ 40 tahun dan sebanyak 31% pada penderita berusia > 70 tahun.

3. Jenis kelamin

Walaupun laki - laki berisiko lebih tinggi mengalami serangan jantung pada usia yang lebih muda, risiko pada wanita meningkat signifikan pada masa menopause dua atau tiga kali lipat pada usia yang sama sebelum menopause. Menurut hasil penelitian (Hvelplund et al., 2010), wanita secara signifikan lebih sedikit dilakukan tindakan angiografi dibandingkan dengan laki – laki (kejadian kumulatif 64% untuk perempuan vs 78% untuk laki-laki, $P, 0,05$), dengan rasio hazard (HR) 0,68 (95% CI 0,65-0,70, $P, 0,0001$) dibandingkan dengan laki-laki. Wanita lebih banyak menderita penyakit kardiovaskular daripada laki - laki (27,9% vs 15,8%, $p = 0,002$) (Cabrerizo-garcía & Pérez-calvo, 2015).

2.1.2.2 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Rokok

Tar, nikotin dan karbon monoksida berkontribusi pada kerusakan pembuluh darah. Tar mengandung hidrokarbon dan zat karsinogenik lain. Nikotin meningkatkan pelepasan epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan meningkatkan vasokonstriksi perifer, meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, konsumsi oksigen yang lebih tinggi dan peningkatan risiko disritmia. Karbon monoksida mengurangi jumlah darah yang tersedia pada tunika intima dinding pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas endotel.

2) Hipertensi

Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja jantung dengan meningkatkan afterload, memperbesar dan melemahkan ventrikel kiri dari waktu ke waktu. Semakin meningkat tekanan darah maka semakin meningkat pula risiko peristiwa kardiovaskular. Menurut hasil penelitian Rosengren et al., (2004) hipertensi dikaitkan dengan penurunan risiko terjadinya ST elevasi pada penderita dengan PJK (OR 0,75, 95% CI 0,69-0,82).

3) Ketidakaktifan fisik

Orang yang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko PJK yang lebih rendah karena kadar HDL lebih tinggi, kadar LDL, trigliserida dan glukosa lebih rendah, sensitifitas insulin yang lebih baik, tekanan darah yang lebih rendah, indeks massa tubuh yang lebih rendah. Program latihan fisik secara teratur akan meningkatkan kesehatan kardiovaskular secara umum. Penderita dapat melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, jogging setidaknya 20 menit, meskipun aktivitas yang dianjurkan adalah 30 – 60 menit, tiga kali seminggu (Engelbrecht, Nel & Jacobs, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

4) Diabetes Mellitus (DM)

Intoleransi terhadap glukosa sejak dahulu telah diketahui sebagai predisposisi penyakit pembuluh darah. Klien dengan diabetes memiliki risiko dua sampai empat kali lebih tinggi terhadap prevalensi, insiden dan mortalitas semua bentuk PJK. Berdasarkan penelitian Dawber (1980) dalam Woods, et al (2005) menyatakan perempuan yang menderita diabetes mellitus memiliki risiko lima sampai tujuh kali menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan wanita yang tidak menderita diabetes mellitus.

5) Peningkatan kadar kolesterol serum

Pada orang dewasa, kadar kolesterol total adalah 200mg/dl, apabila > 200 mg/dl berarti risiko untuk terjadinya PJK meningkat. Kolesterol pada HDL berbeda dengan kolesterol pada LDL, yang tidak bergabung dengan plak lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah arteri. Kadar LDL kolesterol lebih tepat sebagai petunjuk untuk mengetahui risiko PJK dari kolesterol total. Kadar LDL kolesterol dikatakan tinggi apabila sebesar > 160mg/dl.

6) Obesitas

Obesitas menambah beban ekstra pada jantung memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa jantung mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Menurut Djohan (2004), obesitas adalah kelebihan jumlah lemak tubuh $> 19\%$ pada laki-laki dan $> 21\%$ pada perempuan. Obesitas sering didapatkan bersama-sama dengan hipertensi, DM, dan hipertrigliserida. Obesitas juga dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL kolesterol. Risiko PJK akan jelas meningkat bila BB mulai melebihi 20% dari BB ideal. Penderita yang gemuk dengan kadar kolesterol yang tinggi dapat menurunkan kolesterolnya dengan mengurangi berat badan melalui diet ataupun menambah *exercise*.

2.1.3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis penyakit jantung koroner sangat bervariasi, hal ini tergantung pada derajat aliran dan besarnya stenosis di arteri koroner. Manifestasi klinis penyakit jantung koroner dapat berupa angina pectoris, *infark miokard* akut, dan kematian mendadak (*sudden death*). Masing – masing manifestasi tersebut memiliki tanda dan gejala yang hampir sama (Gravlee, et al, 2009; Black & Hawks, 2009).

2.1.3.1. Angina pectoris

1. Angina stabil

Nyeri atau rasa tidak nyaman pada bagian dada paroksismal yang dipicu oleh sejumlah aktivitas tertentu yang tidak dapat diprediksi (misal berjalan enam meter) atau karena emosi.

Angina tidak stabil

Rasa nyeri dada paroksismal yang dipicu oleh sejumlah latihan atau emosi yang tidak dapat diprediksi.

2.1.3.2. *Infark miokard*

Infark miokard adalah kerusakan jaringan miokard akibat iskemia hebat yang terjadi secara tiba – tiba. Kejadian ini berhubungan erat dengan adanya thrombus yang terbentuk akibat rupturnya plak ateroma. Selama berlangsungnya proses agregasi, platelet melepaskan banyak ADP, tromboksan A2 dan serotonin. Ketiga substansi ini akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah koroner yang aterosklerotik. Apabila keadaan ini mengakibatkan oklusi pada arteri koroner maka akan terjadi *infark miokard*. Pada EKG tampak ST- segmen elevasi dan gelombang Q-patologis yang disebut ST-segmen Elevasi Miokard Infark (STEMI). Apabila hanya cabang profunda yang tersumbat atau mungkin tidak tersumbat namun tiba – tiba terjadi peningkatan konsumsi oksigen yang hebat maka kerusakan miokard terjadi hanya

terbatas pada subendokard. Pada EKG tidak tampak gelombang Q-patologis dan ST-elevasi yang disebut Non ST-Elevasi Miokard infark (NSTEMI).

2.1.3.3. Kematian jantung mendadak

Penyakit jantung koroner dapat menimbulkan kematian jantung secara tiba – tiba. Menurut Takada, Saito, Ro, Kobayashi, et al (2003), dari 33 penderita jantung yang meninggal secara mendadak ditemukan sebanyak 18 kasus (55 %) akibat PJK, aritmia yang fatal sebanyak delapan kasus (24 %), kegagalan pompa jantung sebanyak lima kasus (14 %) dan dua kasus akibat penyebab lainnya (6 %).

2.1.4. Patofisiologi

Aterosklerosis dimulai ketika lemak dan kolesterol tertimbun pada intima arteri besar. Penimbunan ini disebut atheroma atau plak yang mengganggu absorpsi nutrisi oleh sel – sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrosis dan menjadi jaringan parut sehingga lumen menjadi sempit dan aliran darah menuju otot jantung terhambat (Black & Hawks, 2009).

Aterosklerosis koroner ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur, fungsi arteri dan penurunan aliran darah ke jantung. Sumbatan aliran darah berlangsung progresif dan suplai darah yang tidak adekuat (iskemia) yang ditimbulkannya membuat sel – sel otot kekurangan komponen darah yang dibutuhkan untuk hidup (Shah, 2006). Iskemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan seluler secara *irreversible* mengakibatkan miokardium berhenti berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami iskemia memungkinkan masih dapat terjadi perbaikan. Perluasan infark tidak akan terjadi apabila daerah iskemia mengalami perbaikan dan tidak terjadi nekrosis (Bhatt, 2008).

Otot yang mengalami infark akan mengalami serangkaian perubahan selama proses penyembuhan. Mula – mula otot yang mengalami infark tampak memar dan sianosis akibat terputusnya aliran darah regional. Selama 24 jam timbul edema pada sel – sel, respon peradangan disertai infiltrasi leukosit. Ketika terjadi infark maka enzim jantung dilepas masuk ke dalam serum. Enzim – enzim jantung yang dikeluarkan adalah kreatin kinase (CK), isoenzim kreatin kinase, troponin I dan T (Hudak & Gallo, 1997). Kadar CK total dalam plasma biasanya menjadi abnormal 6 sampai 8 jam setelah awitan infark dan memuncak antara 24 dan 28 jam. Kadar CK total akan kembali normal dalam dua sampai empat hari

setelah *infark miokard*. Tiga isoenzim keratin kinase adalah CK-MM, CK-BB dan CK-MB. CK-MB biasanya mulai tampak dalam serum 4 sampai 6 jam setelah awitan infark dan memuncak kira – kira 24 jam. Troponin T dan I merupakan protein regulator yang terletak dalam apparatus kontraktile miosit. Keduanya merupakan penanda spesifik dari cedera sel miokard.

Proses degradasi jaringan dan pembuangan semua serabut nekrotik terjadi menjelang hari kedua atau ketiga. Selama fase ini, dinding nekrotik relative tipis. Kira – kira pada minggu ketiga mulai terbentuk jaringan parut, *infark miokard* yang akan mengurangi fungsi ventrikel karena otot yang nekrosis kehilangan daya kontraksi sedangkan otot iskemik disekitarnya juga mengalami gangguan daya konsentrasi. Secara fungsional *infark miokard* akan menyebabkan perubahan – perubahan seperti daya kontraksi menurun, gerakan dinding dada abnormal, perubahan daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah jantung sekuncup, pengurangan ejeksi fraksi, peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel kanan dan peningkatan akhir diastolik ventrikel kiri.

2.1.5. Penatalaksanaan PJK

2.1.5.1. Menurunkan faktor risiko

Tujuan dari manajemen PJK adalah mencegah lebih baik daripada mengobati. Modifikasi faktor risiko secara signifikan memperbaiki prognosis setelah serangan jantung koroner akut. Risiko PJK dapat diturunkan melalui berhenti merokok, berpartisipasi dalam aktivitas latihan secara teratur, mengontrol tekanan darah, diabetes, kadar kolesterol darah dan berat badan. Tekanan darah sebaiknya diukur secara teratur dan penderita didorong untuk mengontrol tekanan darah dengan mempertahankan berat badan ideal, olahraga teratur, membatasi konsumsi alkohol dan diet rendah sodium. Penderita harus berhenti merokok dan menghindari lingkungan yang terpapar asap rokok. Kadar lemak dalam darah dipantau dan dipertahankan dalam kondisi normal dengan diet. Manajemen stress juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya PJK.

2.1.5.2. Pengobatan yang diberikan pada penderita dengan PJK antara lain:

1) Obat anti iskemia

Terapi anti iskemia terdiri dari nitrat, beta bloker dan *calcium channel blocker*. Obat ini dapat menghilangkan nyeri dada dan mencegah nyeri berulang. Nitrat intravena atau oral efektif mengatasi episode nyeri dada akut. Beta bloker diberikan pada penderita hipertensi dan

takikardi. *Calcium channel blocker* diberikan pada penderita yang kontraindikasi beta bloker dan angina vasopastik.

2) Obat anti trombotik (anti platelet, anti koagulan)

Anti trombotik yang diberikan pada penderita NSTEMI adalah terapi anti platelet dan anti koagulan. Anti platelet yang dapat diberikan antara lain aspirin, klopidoogrel dan antagonis. Pemberian antiplatelet adalah untuk menjaga jika rupture plak tidak terjadi aterotrombosis yang dapat menimbulkan *acute coronary syndrome* yang membahayakan penderita (Kabo, 2010). Anti koagulan berperan mencegah aktivasi koagulasi. Heparin yang diberikan segera setelah trombolitik dapat mempertahankan patensi dari arteri yang berhubungan dengan infark (Kabo, 2010).

3) *lipid-lowering drug* (statin).

Statin efektif menurunkan kolesterol dan mampu mencegah kejadian koroner baik pada orang yang belum menderita PJK (pencegahan primer) maupun yang sudah mengalami serangan jantung (pencegahan sekunder). Statin memiliki efek menurunkan LDL kolesterol dan prekursornya dari sirkulasi dengan cara menghambat biosintesis kolesterol serta meningkatkan ekskresi reseptor LDL di hepar. Disamping itu, statin memiliki efek pleiotopik yaitu perbaikan fungsi endotel, anti-inflamasi, anti-proliferasi otot polos, anti-oksidan, anti-trombosis dan stabilisasi plak sehingga pemberian statin dianjurkan pada penderita PJK dengan target kadar LDL <70mg/dl tanpa melihat usia (Kabo, 2010).

2.2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengideraan manusia terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (Notoadmojo, 2010). Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan diklasifikasikan menjadi enam tingkat pengetahuan antara lain:

1. Tahu (*know*)

Pengertian tahu adalah sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau recall terhadap suatu hal yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan hukum- hukum, rumus, prinsip dan metode dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen, akan tetapi masih ada didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan lainnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk mengkaitkan bagian - bagian didalam bentuk keseluruhan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Faktor risiko PJK dapat dilakukan modifikasi apabila penderita dengan PJK dapat berubah pola kebiasaan dan perilaku sehari-hari. Pengetahuan dan pemahaman mengenai modifikasi faktor risiko merupakan bagian yang diperlukan untuk melakukan perubahan perilaku. Menurut penelitian Heydari, et al (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan regimen terapeutik. Program edukasi dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita sehingga kesadaran penderita dalam mematuhi regimen terapi dengan baik.

Menurut Natoadmojo (2010), tahapan yang terjadi pada manusia sebelum berperilaku baru berdasarkan pengetahuan adalah:

1. *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest* adalah orang mulai tertarik terhadap stimulus
3. *Evaluation* adalah menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
4. *Trial* yaitu orang sudah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption* adalah subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3. Manajemen diri

Salah satu cara untuk menghindari kejadian serangan berulang pada penderita PJK adalah dengan melakukan manajemen diri yang baik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Riegel et al (2009) mendefinisikan *self-care* adalah sebuah proses pengambilan keputusan secara naturalistik terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self-care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialaminya (*self-care management*). Cara melakukan *self management* adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan dan atau berpartisipasi dalam mengambil keputusan
- b. Membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain yang terlibat dalam mendukung kesehatannya
- c. Memiliki kemampuan seperti sumber daya, kepercayaan untuk mengelola kesehatan seperti emosi dan hubungan interpersonal
- d. Memonitor dan mengelola tanda dan gejala penyakit yang dialami dengan baik

Menurut Riegel et al (2009) dan Smeltzer & Bare (2010), manajemen diri penderita dengan PJK antara lain:

a. *Self-care maintenance*

Aktivitas yang dinilai dalam *self- maintenance* yaitu :

- 1) Mengonsumsi obat – obatan terutama aspirin dan beta bloker yang diberikan oleh dokter
- 2) Melakukan aktifitas olahraga secara teratur namun hindari aktifitas olahraga yang dapat menimbulkan kelelahan, nyeri dada ataupun sesak napas
- 3) Mengikuti aktifitas fisik yang dianjurkan oleh dokter
- 4) Mengikuti anjuran diet yang diberikan seperti diet rendah lemak, tinggi serat dan jika diindikasikan rendah kalori ataupun diet makanan rendah garam
- 5) Berhenti merokok karena merokok dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah dan kadar karbon monoksida di dalam darah
- 6) Monitoring tanda vital dan berat badan setiap hari
- 7) Mempertahankan tekanan darah dalam batas normal
- 8) Mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal
- 9) Menghindari konsumsi alkohol

b. Self-care management

Self-care management merupakan upaya untuk mempertahankan kesehatan atau gaya hidup sehat. Aktivitas yang dapat dilakukan dalam dimensi ini antara lain:

- 1) Kemampuan mengenal perubahan yang terjadi
- 2) Mengenali tanda dan gejala dari nyeri dada
- 3) Mengurangi episode nyeri dada melalui menjaga keseimbangan antara aktifitas dan istirahat
- 4) Mengendalikan emosional (stress) dengan baik
- 5) Mengevaluasi perubahan yang dialami, mengambil keputusan yang tepat untuk penanganan
- 6) Melaporkan kepada petugas kesehatan apabila terdapat keluhan nyeri dada
- 7) Melaksanakan strategi pengobatan
- 8) Mengevaluasi respon terhadap tindakan yang telah dilakukan

c. Self-care confidence

Dimensi *self-care confidence* merupakan upaya untuk menentukan bagaimana kepercayaan diri penderita dalam mengikuti semua petunjuk mengenai *self care* yang meliputi :

- 1) Kepercayaan diri terhadap perasaan bebas dari gejala penyakit
- 2) Kepercayaan diri mengikuti petunjuk pengobatan
- 3) Kepercayaan diri mengenal secara diri perubahan kesehatan yang dialami
- 4) Kepercayaan diri melakukan sesuatu untuk mengatasi gejala penyakit
- 5) Kepercayaan diri mengevaluasi keberhasilan tindakan yang telah dilakukan

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini secara umum adalah untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

3.1.2 Tujuan Khusus

3.1.2.1 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner.

3.1.2.2 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi pelayanan keperawatan medikal bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berarti bagi pelayanan keperawatan medikal bedah melalui pengembangan bentuk intervensi keperawatan yakni *discharge planning* mengenai manajemen diri penderita PJK untuk mencegah re-hospitalisasi akibat serangan berulang pada penderita PJK.

3.2.2 Bagi institusi perguruan tinggi

Bagi Institusi penelitian ini menjadi sebuah penerapan tri darma perguruan tinggi dan pengaplikasian IPTEK dalam mengatasi masalah yang terjadi di masyarakat

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* yang dapat diartikan bahwa peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* karena penelitian ini bermaksud mengidentifikasi ada tidaknya hubungan berbagai variable independen terhadap variable dependen dalam satu kali pengukuran menggunakan alat kuesioner. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri penderita PJK.

4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel/sub variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen:				
Tingkat pengetahuan	Pemahaman pasien tentang pengertian, penyebab, gejala dan tanda, pencegahan , perawatan/penatalaksanaan	Kuesioner tingkat pengetahuan	Diklasifikasikan menjadi : 1: Baik 2: Kurang Baik	Ordinal
Usia	Lama Hidup responden yang sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner karakteristik responden	Diklasifikasikan menjadi 2 (dua): 1: < 55 tahun 2: $\geq$ 55 tahun	Nominal
Jenis kelamin	Karakteristik individual yang membedakan secara fisik antara laki – laki dan perempuan	Kuesioner karakteristik responden	Dibedakan menjadi ; 1:laki – laki, 2:perempuan	Nominal
Riwayat merokok	Anamnesis riwayat merokok	Kuesioner karakteristik responden	Diklasifikasikan menjadi : 1:tidak merokok	Nominal

Variabel/sub variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
			2: merokok	
Variabel dependen: Manajemen diri	kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku mereka yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan koping emosional dengan penyakit yang dialami	Kuesioner manajemen diri	Diklasifikasikan menjadi : 1: Baik 2: Kurang Baik	Ordinal

4.3. Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan terdiagnosa penyakit jantung koroner yang berobat ke poli jantung selama 3 bulan terakhir adalah sebanyak 1353 pasien penyakit jantung koroner.

4.3.2 Sampel

4.3.2.1 Besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien Penyakit jantung koroner yang berobat rawat jalan di poli jantung RSAL. Dr. Mintohardjo. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden.

4.3.2.2 Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu satu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

4.4. Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli Jantung RSAL Dr.Mintohardjo Jakarta

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai bulan Februari sampai dengan Maret 2018.

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan data

4.5.1 tahap-tahap pada penelitian yang dilakukan anatara lain:

4.5.1.1 menentukan responden yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian.

4.5.1.2 Menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan dari penelitian ini.

4.5.1.3 Memberikan lembar permohonan dan lembar persetujuan, responden yang bersedia akan memberikan tandatangan pada lembar persetujuan tersebut.

4.5.1.4 Sebelum responden mengisi lembar kuesioner, peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian responden.

4.5.1.5 Membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden, pengetahuan dan manajemen diri kepada responden.

4.5.1.6 Memperhatikan dan mengamati selama responden melakukan pengisian lembar kuesioner jangan ada yang terlewat atau tidak diisi dan memfasilitasi responden ketika bertanya tentang pertanyaan yang tidak dimengerti.

4.5.1.7 Setelah responden selesai mengisi jawaban, peneliti mengambil kembali lembar kuesioner tersebut.

4.5.1.8 Peneliti memberikan edukasi terkait penyakit jantung koroner melalui media video dan leaflet kepada responden

4.5.1.9 Peneliti membantu memeriksakan tekanan darah dan perekaman listrik jantung responden

4.5.2 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut berisikan pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti dimana responden hanya mengisi jawaban atas pertanyaan yang ada pada kuesioner. Kuesioner terdiri dari karakteristik responden, pengetahuan dan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner.

4.6 Teknik Analisa Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, data yang sudah terkumpul dianalisa menggunakan program computer yaitu *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk dilakukan gambaran umum terhadap suatu hasil penelitian. Penggambaran dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi masing – masing variabel, yaitu,

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, riwayat merokok)
- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita penyakit jantung koroner
- c. Distribusi frekuensi manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi satu dengan lainnya. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (manajemen diri) penderita penyakit jantung koroner menggunakan uji korelasi *Chi square* dengan perhitungan bantuan program komputer (SPSS).

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
1	< 50 Tahun	30	31,6
2	≥ 50 Tahun	65	68,4
	Total	95	100

Sumber : Data Primer Diolah berdasarkan data yang diperoleh

Pada tabel 5.1 diatas menunjukkan sebagian besar penderita penyakit jantung koroner berusia ≥ 50 tahun sebanyak 68,4%. (65 responden)

5.1.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Laki-laki	51	53,7
2	Perempuan	44	46,3
	Total	95	100

Sumber : Data Primer Diolah berdasarkan data yang diperoleh

Pada tabel 5.2 diatas menunjukkan sebagian besar penderita penyakit jantung koroner berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 53,7% (51 responden).

5.1.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

No	Riwayat merokok	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Ya	43	45,3
2	Tidak	52	54,7
	Total	95	100

Sumber : Data Primer Diolah berdasarkan data yang diperoleh

Pada tabel 5.43 diatas menunjukan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 54,7 % (52 responden) tidak memiliki riwayat merokok.

5.1.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita penyakit jantung koroner

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita penyakit jantung koroner

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik	65	54,7
2	Kurang Baik	30	45,3
	Total	95	100

Sumber : Data Primer Diolah berdasarkan data yang diperoleh

Pada tabel 5.4 diatas menggambarkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 54,7 % (65 responden) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit jantung koroner.

5.1.5 Distribusi Frekuensi manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

No	Manajemen Diri	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik	50	52,6
2	Kurang Baik	45	47,4
	Total	95	100

Sumber : Data Primer Diolah berdasarkan data yang diperoleh

Pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner 52,6% (50 responden) memiliki manajemen diri yang baik.

5.2 Hasil analisis bivariat

5.2.1 Hubungan pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

No	Pengetahuan	Manajemen Diri				Total	
		Baik		Kurang Baik			
		F	%	F	%	F	%
1.	Baik	34	35,8	31	32,6	65	68,4
2.	Kurang Baik	16	16,8	14	14,8	30	31,6
	Total	50	52,6	45	47,4	95	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 35,8% memiliki pengetahuan baik sehingga manajemen diri yang baik pula. Uji korelasi menggunakan *chi square* dengan nilai *p value* 0,551. Nilai $p > \alpha$ 0,05 yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner berusia ≥ 50 tahun sebanyak 68,4%. (65 responden). Hal ini sesuai dengan penelitian Al-Saif et al., (2012) menyatakan dalam hasil penelitiannya hyperlipidemia terjadi pada penderita usia 56-70 tahun ($p < 0,001$), prevalensi merokok tertinggi terjadi pada penderita berusia ≤ 40 tahun, kejadian NSTEMI meningkat seiring dengan pertambahan usia dimana sebanyak 25% pada penderita berusia ≤ 40 tahun dan sebanyak 49% pada penderita berusia > 70 tahun ($p < 0,001$). Sebaliknya, kejadian STEMI menurun seiring dengan bertambahnya usia dimana sebanyak 60% penderita berusia ≤ 40 tahun dan sebanyak 31% pada penderita berusia > 70 tahun. Pertambahan usia dapat mengakibatkan perubahan pada elastisitas pembuluh darah koroner sehingga dapat mengalami penyempitan pembuluh darah koroner ataupun kerusakan pada pembuluh darah koroner.

5.3.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 53,7% (51 responden). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Hvelplund et al.,(2010), wanita secara signifikan lebih sedikit dilakukan tindakan angiografi dibandingkan dengan laki – laki (kejadian kumulatif 64% untuk perempuan vs 78% untuk laki-laki, $P, 0,05$), dengan rasio *hazard* (HR) 0,68 (95% CI 0,65-0,70, $P, 0,0001$) dibandingkan dengan laki-laki.

5.3.3 Riwayat Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 54,7 % (52 responden) tidak memiliki riwayat merokok. Perokok pasif dapat mencetuskan penyakit jantung koroner karena mereka menghirup aliran samping (*sidestream*) dan aliran utama (*mainstream*). Aliran samping adalah asap rokok yang

berasal dari ujung rokok yang terbakar sedangkan aliran utama adalah asap rokok yang telah dihisap oleh perokok lalu kemudian dihembuskan kembali ke udara. Perokok pasif lebih berbahaya tiga kali lipat dibandingkan perokok pasif. Hal ini dikarenakan racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tidak dihisap. Asap tersebut merupakan hasil dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar, karena racun yang dihisap melalui hidung yang tidak terfiltrat, sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap.

5.3.4 Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 54,7 % (65 responden) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit jantung koroner. Pengetahuan merupakan hasil dari pengideraan manusia terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (Notoadmojo, 2010). Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat mempengaruhi pengetahuan.

5.3.5 Manajemen diri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner 52,6% (50 responden) memiliki manajemen diri yang baik. Hal ini menunjukkan responden telah mampu menerapkan perilaku positif dalam mengatasi masalah penyakit jantung koronernya. Hal ini sejalan dengan pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh sebagian responden penelitian ini.

5.3.6 Hubungan pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 35,8% memiliki pengetahuan baik sehingga manajemen diri yang baik pula. Walaupun hasil uji secara statistik dengan korelasi *chi square* menunjukkan hasil sebaliknya yakni tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri. Hal ini terjadi karena manajemen diri seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor - faktor yang lain seperti lingkungan dan budaya. Menurut Saputri, et al (2014) faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manajemen hipertensi adalah pengetahuan, lingkungan kejenuhan, budaya dan tidak terbiasa. Perilaku untuk manajemen diri tidak hanya terbentuk dari faktor yang ada pada diri sendiri, namun ada pengaruh dari

lingkungan, dukungan dari keluarga, sarana dan prasarana yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian Mubarak (2011) dalam Ayu (2013) bahwa perilaku kesehatan akan terbentuk apabila didukung dari tiga faktor yakni faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan lain-lain. Faktor pendukung yaitu tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan dan sebagainya. Faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh atau kelompok yang dijadikan contoh perilaku oleh masyarakat.

Pengetahuan dapat menjadi dasar dalam berperilaku, sehingga perilaku dapat bertahan lebih lama. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Apabila perubahan perilaku didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka akan menyebabkan perilaku yang bertahan lebih lama. Perubahan perilaku seseorang dalam manajemen diri tidak selalu diiringi dengan meningkatnya pengetahuan. Menurut Laraeni, et al (2015) yang menyatakan bahwa perilaku sangat berhubungan dengan pengetahuan namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri responden.

Perilaku responden untuk melakukan manajemen diri berupa aktivitas fisik seperti berjalan kaki selama 15 sampai 30 menit, konsumsi rendah lemak, kontrol tekanan darah, kolesterol darah, minum obat secara teratur, berhenti merokok serta manajemen stress merupakan kebiasaan yang sudah sering mereka lakukan sejak lama dan menjadikan mereka terbiasa untuk melakukan aktivitas tersebut. Mardiyanti (2009) dalam Kusumastuti (2014) menyatakan bahwa perilaku berkaitan dengan kebiasaan. Kebiasaan tersebut akan mempengaruhi perilaku responden dalam manajemen diri.

Kebiasaan responden dalam perilaku manajemen diri penyakit jantung koroner yang baik tidak harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai, cukup dengan berjalan kaki dan mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang baik untuk kesehatan jantung. Hal ini sejalan dengan Qudsiyah, et al (2015) yang mengemukakan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung terjadinya perubahan perilaku, namun yang paling dominan adalah faktor kebiasaan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya pengetahuan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku manajemen diri, walaupun hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai perilaku manajemen diri yang baik. Hasil dari penelitian bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar penderita penyakit jantung koroner sebanyak 35,8% memiliki pengetahuan baik sehingga manajemen diri yang baik pula. Uji korelasi menggunakan Chi square dengan nilai $p\text{ value } 0,551$. Nilai $p > \alpha 0,05$ yang artinya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri penderita penyakit jantung koroner.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pelayanan kesehatan

Mengadakan penyuluhan kesehatan kepada penderita penyakit jantung koroner tentang bahaya dan akibat yang mungkin timbul dari penyakit jantung koroner, sehingga penderita penyakit koroner dapat tersadarkan untuk meningkatkan kebiasaan dalam perilaku manajemen diri serta melibatkan keluarga untuk mendukung manajemen diri positif penderita.

6.2.2 Bagi Subyek penelitian

Bagi para penderita penyakit jantung koroner tetap meningkatkan kesadarannya untuk selalu tertarik dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk kebiasaan manajemen diri positif dalam mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, M. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja putri di SMA 5 Banda Aceh*. Banda Aceh : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah
- Black, J. M., & Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. (8th ed.). Singapore: Elsevier
- Cabrerizo-garcía, J. L., & Pérez-calvo, J. I. (2015). *influence of gender on prognosis of acute coronary syndromes*, 34(1), 1–8. Retrieved from www.reportcardiol.org
- Djohan, T. B. A. (2004). *Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi*. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-bahri10.pdf> tanggal 24 April 2015
- Engelbrecht, K., Nel, E., & Jacobs, W. (2008). *Patient with Coronary Artery Disease-maintaining Planned Lifestyle Adaptations*. *Health Sa Gesonhei*, 13(4), 66–76.
- Hudak, CM & Gallo, BM. (1997). *Keperawatan Kritis : Pendekatan kritis*. (alih bahasa Allenidekania, Betty Susanto, Teresa, & Y. Asih, Eds.). Jakarta: EGC
- Hvelplund, A., Galus, S., Madsen, M., Rasmussen, J. N., Rasmussen, S., Madsen, J. K., ... Abildstrøm, S. Z. (2010). Women with acute coronary syndrome are less invasively examined and subsequently less treated than men, 684–690. <http://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp493>
- Indrawati, L. (2012). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan penderita PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko*. Universitas Indonesia
- Kabo, Prof. Dr. P, PhD, MD. (2010). *Bagaimana menggunakan obat - obatan kardiovaskular secara rasional*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Kemeyou, L., Dodani, S., Mccurdy, K., Joseph, A., Kraemer, D., Smotherman, C., & Velarde, G. P. (2014). High Density Lipoprotein Levels In Blacks Presenting With Acute Coronary Syndromes. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(12), A64. [http://doi.org/10.1016/S0735-1097\(14\)60064-4](http://doi.org/10.1016/S0735-1097(14)60064-4)
- Kusumastuti, D.I (2014). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensipada lansia yang mengalami hipertensi di Panti Werdha Dharma Bakti Kasih Surakarta*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada. diakses pada 09 April 2018
- Lewis, S., Heitkemper, M., Dirksen, S., O'Brien, P. ., & Bucher, L. (2007). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Mosby Elsevier Inc.
- Ministry, B. C. (2011). *Self-Management Support : A Health Care Intervention*.
- Moattari, M., Adib, F., Kojuri, J., Hamid, S., & Tabatabaee, R. (2014). *Angina Self-Management Plan and Quality of Life , Anxiety and Depression in Post Coronary Angioplasty Patients*, 16(11). <http://doi.org/10.5812/ircmj.16981>
- Qudsiyah, W.A.,Pujiati, R.S.,& ningrum, P.T. (2015). *Faktor - faktor yang berhubungan*

dengan tingginya nagka open defecation (OD) di kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat). E-Journal Pustaka Kesehatan, 3(2). diakses pada 09 April 2018

Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L., ... Whellan, D. J. (2009). *State of the science: Promoting self-care in persons with heart failure: A scientific statement from the american heart association*. *Circulation*, 120(12), 1141–1163. <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628>

Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi penelitian klinis* (3rd ed.). Jakarta: CV. Sagung Seto

Saputri, Y.S., Muhlisin, A., Budinugroho, A. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet hipertensi pada lanjut usia di Desa Wironanggan Kecamatan Gatak Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. diakses pada 09 April 2018

Shah, P. (2006). *Risk factors in coronary artery disease*. New York: Taylor & Francis Group.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2008). *Text Book of Medical Surgical Nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2010). *Text Book of Medical Surgical Nursing*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-23. Bandung: Alfabeta

Takada A, Saito K, Ro A, Kobayashi M, Hamamatsu A, Murai T, Kuroda N. (2003). *Acute coronary syndrome as a cause of sudden death in patients with old myocardial infarction: a pathological analysis*. *Leg Med (Tokyo)*. 2003 Mar;5 Suppl 1:S292-4

Woods, S., Froelicher, E., Motzer, S., & Bridges, E. (2005). *Cardiac Nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Lampiran 1. Penjelasan penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Bapak/Ibu/Saudara (i)

Di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Susanti

Alamat : Citragran Cluster Mansion garden, Blok K7 No.15, Cibubur

Pekerjaan : Staf Pengajar STIKES Mitra Keluarga

Nomor kontak : Hp. 081314590007, email: devisusanti86@yahoo.com

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Dampak pengetahuan terhadap manajemen diri pada Penderita Penyakit Jantung Koroner." Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri. Data yang diperoleh selama penelitian ini akan dipergunakan untuk kepentingan akademik dan diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk perbaikan pelayanan keperawatan pasien..

Bapak/Ibu/Saudara (i) akan diminta mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian yang tertera di dalam kuesioner yang terdiri dari kuesioner data karakteristik responden dan kuesioner tingkat pengetahuan dan manajemen diri selama kurang lebih 15 menit. Selama mengisi kuesioner, peneliti akan mendampingi Bapak/Ibu /Saudara (i) dan akan membantu secara terbuka apabila Bapak/Ibu/Saudara (i) jika mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Saya menjamin pengumpulan data ini tidak akan menimbulkan dampak negatif maupun mempengaruhi kesehatan responden di rumah sakit. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian dengan tidak mencantumkan nama Bapak/Ibu/Saudara (i) pada lembar kuesioner dan setelah data telah selesai digunakan akan dimusnahkan.

Peneliti berusaha mencegah terjadinya kondisi yang merugikan seperti ketidaknyamanan saat pengisian kuesioner melalui jumlah kuesioner yang tidak terlalu banyak dan waktu pengisian kuesioner yang relatif singkat. Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun yang sifatnya membahayakan, akan tetapi apabila selama penelitian berlangsung Bapak/Ibu/Saudara(i) mengalami ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara (i) berhak meminta untuk dihentikan atau istirahat sebentar dan dilanjutkan kembali sesuai keinginan Bapak/Ibu/Saudara (i). Jika Bapak/Ibu/Saudara (i) tidak bersedia melanjutkan penelitian ini, maka saya akan menghargai keinginan Bapak/Ibu/Saudara (i) dan tidak akan memaksa Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk tetap berperan serta dalam penelitian ini.

Demikian informasi tentang penelitian ini, apabila terdapat hal yang kurang jelas Bapak/Ibu/Saudara (i) dapat menghubungi peneliti di nomor kontak yang tercantum di atas. Saya sangat mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara (i) berkenan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi lembar persetujuan sebagai responden. Atas kesediaan bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta,2018

Hormat Saya

Devi Susanti

Lampiran 2. Persetujuan responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Inisial : _____

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penelitian **"Dampak pengetahuan terhadap manajemen diri pada penderita dengan Penyakit Jantung Koroner."**
2. Telah memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.
3. Telah mengetahui bahwa saya akan didampingi peneliti selama proses pengisian kuesioner, sehingga saya dapat bertanya apabila saya mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner dan peneliti secara terbuka akan memberikan jawaban atas pertanyaan saya.
4. Telah mengetahui manfaat penelitian ini akan memberikan informasi kepada saya mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner.
5. Telah mengetahui peneliti akan berusaha untuk mencegah terjadinya kondisi yang merugikan seperti ketidaknyamanan saat pengisian kuesioner melalui jumlah kuesioner yang tidak terlalu banyak dan waktu yang relatif singkat yakni kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.
6. Telah memahami bahwa segala catatan pribadi mengenai diri saya akan dirahasiakan oleh peneliti. Seluruh data hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian saja dan apabila semua data telah selesai digunakan data tersebut akan dimusnahkan.
7. Telah mendapatkan penjelasan apabila saya mengalami ketidaknyamanan sebelum dan atau selama penelitian, maka saya berhak meminta untuk berhenti atau istirahat sebentar dan dilanjutkan kembali sesuai keinginan saya. Jika saya tidak bersedia melanjutkan penelitian ini, maka peneliti akan menghargai keinginan saya dan tidak akan memaksa saya untuk tetap berperan serta dalam penelitian ini.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Peneliti
(Devi Susanti)

Jakarta,2018

Yang membuat pernyataan,
(.....)

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN MANAJEMEN DIRI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

(Diisi : Peneliti)

Tgl pengambilan data :

Nama Pewawancara :

A. DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nomor Responden :

2. Usia :

3. Jenis kelamin : 1. Laki - laki 2. Perempuan

4. Riwayat merokok : 1. Ya 2. Tidak

B. PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO dan PENCEGAHAN SEKUNDER PJK

(menggunakan *Heart Disease Fact Questionnaire* versi modifikasi oleh Indrawati, 2014)

Petunjuk: berikan pendapat Anda dengan memberikan tanda (V) atau tanda (X) pada pilihan jawaban Anda di kolom Benar atau Salah

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Seseorang selalu tahu dan menyadari bahwa dirinya menderita Penyakit Jantung Koroner		
2	Semakin tua umur seseorang, semakin besar berisiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner		
3	Merokok adalah salah satu faktor risiko Penyakit Jantung Koroner		
4	Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi berisiko mengalami Penyakit Jantung Koroner		
5	Kadar kolesterol tinggi menjadi salah satu faktor risiko terjadi Penyakit Jantung Koroner		
6	Jika kadar kolesterol “jahat” Anda (LDL) tinggi, Anda berisiko terkena Penyakit Jantung Koroner		
7	Mengonsumsi makanan yang berlemak tinggi, tidak akan mempengaruhi kadar kolesterol Anda		
8	Kondisi tubuh yang “overweight” (BB>55 kg) akan meningkatkan risiko seseorang mengalami Penyakit Jantung Koroner		
9	Dengan berolahraga hanya ditempat fitness akan menurunkan peluang seseorang terkena Penyakit Jantung Koroner		
10	Berjalan-jalan dan berkebun merupakan latihan yang disarankan untuk membantu menurunkan peluang terserang Penyakit Jantung Koroner		
11	Diabetes merupakan salah satu faktor risiko Penyakit Jantung Koroner		
12	Kadar gula/ glukosa darah yang tinggi membuat jantung		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
	bekerja lebih keras		
13	Stress bisa meningkatkan kadar gula darah, tekanan darah dan kolesterol		
14	Latihan nafas dalam perlahan dengan menghitung sampai 10 sebelum bicara, berjalan- jalan adalah beberapa cara mengendalikan stress		
15	Tanda awal Penyakit Jantung Koroner adalah kondisi hipertensi dan kadar kolesterol yang tinggi		
16	Nyeri dada pada Penyakit Jantung Koroner sangat khas yaitu nyeri yang menjalar sampai ke bahu, rahang, lengan kiri kadang nyeri seperti diremas		
17	Penurunan berat badan dapat menggunakan obat -obat pelangsing badan		
18	Riwayat penyakit diabetes tidak meningkatkan risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner		
19	Pembuluh darah jantung yang tersumbat tidak dapat diatasi dengan pengobatan dan pembedahan		
20	PJK tidak dapat menimbulkan risiko kematian		

C. MANAJEMEN DIRI (menggunakan *Heart Disease Fact Questionnaire*)

Bapak / Ibu ingat kembali apa yang Bapak / Ibu lakukan atau rasakan sejak terakhir kali Bapak / Ibu saat terdiagnosa PJK sampai saat ini..

No.	Uraian	Pilihan jawaban			
		Tidak pernah	Kadang – kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
<i>Self-care maintenance</i>					
1.	Saya melakukan pemeriksaan tekanan darah dan atau gula darah dan atau kolesterol di puskesmas atau rumah sakit sesuai anjuran dokter				
2.	Saya melakukan pengaturan diet makanan (rendah lemak dan atau tinggi serat dan atau rendah kalori) yang sesuai anjuran dokter				
3.	Saya melakukan olahraga seperti berjalan, jogging 3 kali seminggu selama 30 – 60 menit				
4.	Saya meminum obat jantung sesuai anjuran dokter				
5.	Saya mempertahankan berat badan normal agar tidak obesitas				
6.	Saya mengurangi sampai dengan berhenti merokok sebelum pemasangan stent				
7.	Saya mengurangi sampai dengan berhenti merokok setelah pemasangan stent sampai saat ini				
<i>Self-care management</i>					
8.	Saya memeriksakan diri saya ke puskesmas atau rumah sakit saat merasakan keluhan nyeri dada, sesak napas				
9.	Saya mengikuti program rehabilitasi jantung sesuai anjuran dokter				
10.	Apabila nyeri dada saya muncul, saya akan segera minum obat dan beristirahat				
11.	Saya mengatasi kecemasan saya dengan berdoa				
12.	Saya mengatasi kecemasan saya dengan cara menceritakan masalah saya dengan orang terdekat				
13.	Saya menerima kondisi saya saat ini				
14.	Saya merasa masih bermanfaat bagi				

No.	Uraian	Pilihan jawaban			
		Tidak pernah	Kadang – kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
	orang di sekitar saya				

Seberapa besar Bapak / Ibu merasa yakin untuk melakukan manajemen diri saat terdiagnosa PJK sampai saat ini.

No.	Uraian	Pilihan jawaban			
		Tidak yakin	Yakin	Agak yakin	Sangat yakin
		1	2	3	4
Self-care confidence					
15.	Saya mampu menjaga kesehatan saya agar terbebas dari keluhan nyeri dada				
16.	Saya mampu mengontrol tekanan darah dan atau gula darah dan atau kolesterol saya agar tetap dalam keadaan normal				
17.	Saya mampu mengikuti anjuran diit yang diberikan oleh petugas kesehatan				
18.	Saya mampu mengenali tanda dan gejala penyakit jantung yang saya alami				
19.	Saya mampu melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan dengan benar				
20.	Saya mampu mengevaluasi diri saya dalam kemampuan beraktifitas				
21.	Saya mampu mengendalikan diri saya untuk mengurangi rokok				
22.	Saya mampu mengendalikan berat badan saya agar tidak obesitas				
23.	Saya mampu mengendalikan stress emosional dengan baik				