

IDENTIFIKASI KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *ACUTE CORONARY SYNDROME* DENGAN PENDEKATAN *SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES PERIODE MARET - JUNI 2019

QUALITY OF LIFE IDENTIFICATIONS OF ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS WITH SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE IN WATES DISTRICT GENERAL PUBLIC HOSPITAL IN MARCH – JUNE 2019

Metti Jayanti Ningrum**, *Pramitha Esha Nirmala Dewi**

****,** Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Kampus Terpadu UMY JL. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183, Indonesia

mettijn18@gmail.com

INTISARI

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan manifestasi klinis yang dapat terjadi pada penderita penyakit jantung koroner (PJK) dan bersifat mengancam jiwa. ACS dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional pasien sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran tentang profil kualitas hidup pasien ACS di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates berdasarkan hasil analisis *Seattle Angina Questionnaire (SAQ-7)* serta untuk mengetahui pengaruh lima domain kualitas hidup berdasarkan SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien ACS di RSUD Wates periode Maret – Juni 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampling* kepada 60 orang responden dengan riwayat serangan jantung pada bulan Desember 2018 – Mei 2019, bersedia mengisi *informed consent* dan kuesioner, tidak memiliki riwayat gagal jantung bawaan, berusia minimal 17 tahun, tidak memiliki keterbatasan dalam komunikasi, serta tidak buta huruf. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SAQ-7 dengan lima domain kualitas hidup yaitu keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan, dan persepsi terhadap penyakit yang telah diterjemahkan pada penelitian Zahratul Mulamazah (2018). SAQ-7 merupakan kuesioner khusus yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien PJK. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan taraf kepercayaan 95%.

Hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien ACS di RSUD Wates menunjukkan kualitas hidup yang tinggi pada lima domain SAQ-7 (93%). Hubungan kualitas hidup pasien ACS dengan SAQ-7 yaitu $r = 0,300$ (lemah) untuk kesehatan fisik, $r = 0,322$ (lemah) untuk stabilitas angina, $r = 0,369$ (lemah) untuk frekuensi angina, $r = 0,532$ (sedang) untuk kepuasan terhadap pengobatan, dan $r = 0,428$ (sedang) untuk persepsi terhadap penyakit. Domain yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien ACS adalah domain kepuasan terhadap pengobatan.

Kata kunci : serangan jantung, kualitas hidup, SAQ-7

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a clinical manifestation which can occur in people with coronary heart disease (CHD) and is life-threatening. ACS can cause changes in patient's functional status so that it can affect the patient's quality of life. This study aims to provide an overview of the quality of life profile of ACS patients in Cardiac Clinic of the General Public Hospital of Wates District based on the results of Seattle Angina Questionnaire (SAQ-7) analysis and to determine the effect of five quality of life domains based on SAQ-7 on the quality of life of ACS patients in Wates District General Public Hospital in March - June 2019.

This research is an observational research with cross sectional approach. The sampling method was purposive sampling of 60 respondents with a history of heart attack in December 2018 - May 2019, willing to fill informed consent and questionnaires, do not have a history of congenital heart failure, have a minimum age of 17 years, have no limitations in communication, and are not illiterate. The instrument used was the SAQ-7 questionnaire with five domains, namely physical limitations, angina stability, angina frequency, satisfaction with treatment, and perceptions of diseases that have been translated into research by Zahratul Mulamazah (2018). SAQ-7 is a specific questionnaire used to measure the quality of life of CHD patients. The collected data is presented in tabular form and analyzed using the Pearson correlation test with a confidence level of 95%.

The results of study on the overview of quality of life of ACS patients in Wates District General Public Hospital showed high quality of life in five SAQ-7 domains (93%). The relation of quality of life of ACS patients with SAQ-7 is $r = 0.300$ (weak) for physical health, $r = 0.322$ (weak) for angina stability, $r = 0.369$ (weak) for angina frequency, $r = 0.532$ (moderate) for satisfaction with treatment, and $r = 0.428$ (moderate) for perception of disease. The domain which most influences the quality of life is the domain of satisfaction with treatment.

Keywords: heart attack, quality of life, SAQ-7.

Pendahuluan

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Menurut WHO (2017) sekitar 17,7 juta (31%) kematian di dunia pada tahun 2015 disebabkan oleh penyakit jantung. Sekitar 7,4 juta dari angka tersebut disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK). Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penyebab tertinggi penyakit jantung adalah PJK, yaitu sebanyak 1,5% (Riskesdas, 2013).

Komplikasi yang dapat muncul pada penderita PJK dan bersifat mengancam jiwa yaitu *acute coronary syndrome* (ACS) (Sut & Unsar, 2011). Kondisi ini dapat terjadi jika plak aterosklerosis tidak stabil dan menyebabkan sumbatan aliran darah ke miokardium, baik sebagian atau total (Osborn *et al*, 2010). Berdasarkan data dari Ditjen

Binfar Depkes RI (2006), ACS menyebabkan angka perawatan rumah sakit yang sangat besar di Pusat Jantung Nasional.

ACS dapat menyebabkan dampak negatif terhadap kehidupan pasien, baik dalam aspek psikologis maupun fungsional. Dari segi psikologis, rasa cemas dan depresi biasa ditemui pada penderita ACS (Nuraeni, 2016). Sedangkan dari segi fungsional, pasien ACS akan merasakan sesak dan nyeri di sekitar dada, mudah lelah, serta mengalami gangguan seksual (Rosidawati, Ibrahim & Nuraeni, 2015).

Perubahan kondisi psikologi dan fungsional penderita ACS tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Menurut Christian *et al* (2007) ACS memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup penderitanya. Menurut Failde dan

Soto (2006) terjadi penurunan fungsi fisik, kesehatan secara umum, dan vitalitas secara signifikan pada 3 bulan pasca serangan jantung.

Kualitas hidup merupakan harapan bagi setiap orang didalam kehidupan. Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan secara objektif dengan memberikan kuesioner berisi sekumpulan pertanyaan yang kemudian dikonversi menjadi nilai atau skala sehingga dapat diukur (Brink *et al*, 2005). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah SAQ-7. SAQ-7 merupakan kuesioner yang spesifik digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien PJK termasuk ACS. Kuesioner ini memiliki tujuh butir pertanyaan yang meliputi lima domain kualitas hidup yaitu domain keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan, dan

persepsi terhadap penyakit (Spertus *et al*, 1995).

Peningkatan kualitas hidup pasien merupakan tujuan utama dari pengobatan pada pasien ACS selain memperpanjang usia hidup dan meringankan gejala, sehingga studi untuk mengetahui profil kualitas hidup pasien ACS serta pengaruh lima domain kualitas hidup berdasarkan SAQ-7 sangatlah penting untuk dilakukan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data primer dari pasien ACS yang sedang menjalani terapi rawat jalan di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Wates pada bulan Maret – Juni 2019.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang responden yang

dipilih secara *purposive sampling*. Sampel merupakan pasien ACS rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Wates dengan riwayat serangan jantung pada bulan Desember 2018 – Mei 2019, tidak memiliki riwayat gagal jantung bawaan, usia minimal 17 tahun, tidak memiliki keterbatasan komunikasi, tidak buta huruf, serta bersedia menandatangani lembar *informed consent* dan kuesioner SAQ-7.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar rekam medis pasien, lembar *informed consent*, referensi terkait, serta kuesioner SAQ-7 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia yang berisi tujuh item pertanyaan yang meliputi lima domain kualitas hidup yaitu

keterbatasan fisik, stabilitas angina, frekuensi angina, kepuasan terhadap pengobatan, dan persepsi terhadap penyakit.

Analisis data kualitas hidup menggunakan perhitungan skor manual SAQ-7 dengan rumus yaitu $(\text{skor aktual} - \text{skor terendah tiap item}) / (\text{skor tertinggi tiap item} - \text{skor terendah tiap item}) \times 100$ (Spertus *et al*, 1995). Skor yang didapat dari masing-masing domain kemudian dihitung rata-rata untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien.

Untuk mengetahui pengaruh antara lima domain SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien ACS digunakan analisis statistik korelasi *Pearson's* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran kualitas Hidup Pasien ACS

Tabel 1. Data Demografi Pasien

No.	Data dan Informasi	f	%
1.	Usia		
	40 – 50 tahun	12	20
	51 – 60 tahun	32	53,33
	61 – 70 tahun	11	18,33
	>70 tahun	5	8,33
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	20	33,33
	Laki - laki	40	66,67
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	6	10
	SD	12	20
	SLTP	7	11,67
	SLTA	30	50
	Perguruan Tinggi	5	8,33
4.	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri	13	21,67
	Pegawai Swasta	7	11,67
	Ibu Rumah Tangga	9	15
	Wiraswasta	12	20
	Buruh	11	18,33
	Pensiun	7	11,67
5.	Riwayat Merokok		
	Aktif	38	63,33
	Pasif	22	36,67

Tabel 2. Kualitas Hidup Pasien ACS

Kualitas Hidup	f	%
Kualitas Hidup Rendah	4	7
Kualitas Hidup Tinggi	56	93

Tabel 3. Domain Kualitas Hidup

Domain	f	%
Keterbatasan Fisik		
- Berat	0	0
- Sedang	13	22
- Ringan	42	70
- Sangat Ringan	5	8

Stabilitas Angina		
- Sangat Memburuk	0	0
- Memburuk	4	7
- Tidak Ada Perubahan	0	0
- Membaik	15	25
- Sangat Membaik	41	68
Frekuensi Angina		
- Berat	0	0
- Sedang	1	2
- Ringan	11	18
- Sangat Ringan	48	80
Kepuasan Terhadap Pengobatan		
- Sedikit Memuaskan	2	3
- Memuaskan	9	15
- Sangat Memuaskan	49	82
Persepsi Terhadap Penyakit		
- Sangat Buruk	0	0
- Buruk	4	7
- Baik	12	20
- Sangat Baik	44	73

Sebagian besar responden merupakan pasien berusia 51-60 tahun (54%). Hal ini terkait dengan meningkatnya resiko pembentukan plak pada usia lebih dari 45 tahun. Akumulasi plak dapat dipercepat dengan merokok, diabetes, kadar kolesterol yang meningkat, dan tekanan darah tinggi (Setianto, 2009).

Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap tinggi rendahnya

kualitas hidup. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2016) bahwa populasi pasien terbanyak adalah laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen pada perempuan yang berfungsi sebagai pelindung (Lewis *et al*, 2007).

Tingkat pendidikan seringkali dijadikan tolak ukur wawasan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka wawasan pengetahuannya semakin luas dan lebih mudah menerima informasi (Budiman dan Riyanto, 2013).

Selain pendidikan formal, wawasan pengetahuan juga dapat diperoleh melalui jalur nonformal sehingga pendidikan formal tidak bisa dijadikan tolak ukur utama terhadap wawasan pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pekerjaan dikaitkan dengan tingkat stres seseorang. Gray dkk (2002) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang saling berkaitan antara stres dan abnormalitas metabolisme lipid. Stres dapat merangsang sistem kardiovaskuler dengan melepaskan katekolamin yang dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung (Barbara, 1996 dalam Farahdika, 2015).

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko ACS. Asap rokok yang masuk kedalam pembuluh darah dapat menyebabkan beban miokard bertambah karena adanya rangsangan katekolamin. Nikotin yang terkandung di dalam rokok dapat menyebabkan denyut jantung yang lebih cepat. Gas CO yang dihasilkan oleh rokok dapat berikatan dengan Hb sehingga ikatan Hb dengan oksigen dapat berkurang. Hal ini dapat menyebabkan oksigenasi jantung relatif berkurang (Karson, 2012).

Sebagian besar responden (93%) memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini terkait dengan aspek-aspek spesifik pada pasien, fungsi fisik yang baik, serta kemampuan pasien dalam menerima keadaan dan kondisi tubuhnya dengan baik.

Adapun sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup yang rendah dapat disebabkan karena adanya keterbatasan fisik ketika beraktifitas serta memiliki persepsi yang buruk terhadap penyakit (Yulianti, 2012).

Aktivitas fisik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien ACS. Semakin tinggi keterbatasan fisik yang dimiliki maka kualitas hidup pasien semakin rendah. Keterbatasan fisik dapat dipengaruhi oleh besarnya stenosis atau penyumbatan pada pembuluh darah. Apabila penyumbatan semakin membesar maka keterbatasan fisik akan semakin tinggi dan kualitas hidup semakin rendah (Trisnohadi, H.B, 2001).

Kualitas hidup pasien akan tinggi apabila stabilitas angina membaik. Stabilitas angina dapat

dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta kesadaran responden untuk menjaga dan mengurangi kegiatan atau aktivitas yang dapat memicu kambuhnya gejala.

Semakin tinggi frekuensi angina maka kualitas hidup pasien semakin buruk. Frekuensi angina dikaitkan dengan adanya infark miokard yang ditandai dengan nyeri dan rasa tidak nyaman pada dada (Kim *et al*, 2018). Menurut Arnold *et al* (2014) domain frekuensi angina memiliki pengaruh dalam mendukung kelanjutan terapi yang bertujuan untuk mengurangi angina serta meningkatkan kualitas hidup pasien ACS.

Sebagian besar responden (82%) merasa puas dengan pengobatan yang dijalani. Ketidakpuasan pasien terhadap pengobatan

bisa disebabkan karena adanya kebosanan dalam meminum obat.

Persepsi pasien terhadap penyakit tergolong baik. Apabila

persepsi pasien terhadap penyakit baik maka kualitas hidup pasien akan semakin membaik.

2. Pengaruh Domain SAQ Terhadap Kualitas Hidup Pasien ACS

Tabel 4. Pengaruh Lima Domain SAQ-7 Terhadap Kualitas Hidup Pasien ACS

Domain	Nilai signifikansi (p)	Nilai r	keterangan
Keterbatasan Fisik	0,020	0,300	Lemah
Stabilitas Angina	0,012	0,322	Lemah
Frekuensi Angina	0,004	0,369	Lemah
Kepuasan Terhadap Pengobatan	0,000	0,532	Sedang
Persepsi Terhadap Penyakit	0,001	0,428	Sedang

Untuk mengetahui pengaruh antara lima domain SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien ACS digunakan analisis statistik korelasi *Pearson's*. Kelima nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa lima domain SAQ-7 memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien ACS.

Nilai r menunjukkan keeratan hubungan antara domain SAQ-7 terhadap kualitas hidup pasien ACS.

Nilai r pada domain kepuasan terhadap pengobatan memiliki nilai yang paling tinggi diantara kelima domain. Hal ini memiliki arti bahwa domain kepuasan pasien terhadap pengobatan merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien ACS.

KESIMPULAN

1. Sebanyak 93% pasien ACS di Poliklinik Jantung RSUD Wates

memiliki kualitas hidup yang baik berdasarkan hasil analisis menggunakan SAQ-7.

2. Terdapat hubungan antara kualitas hidup pada pasien ACS dengan lima domain kualitas hidup berdasarkan SAQ-7, yaitu $r = 0,300$ (lemah) untuk kesehatan fisik, $r = 0,322$ (lemah) untuk stabilitas angina, $r = 0,369$ (lemah) untuk frekuensi angina, $r = 0,532$ (sedang) untuk kepuasan terhadap pengobatan, dan $r = 0,428$ (sedang) untuk persepsi terhadap penyakit. Domain yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien ACS adalah domain kepuasan terhadap pengobatan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien ACS meliputi semua

elemen multidisiplin yang terdiri dari semua pegawai RS sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ACS.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut tentang kualitas hidup pada pasien ACS sesuai dengan level ACS nya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aaronson, I. Philip. and Ward, P.T. Jeremy., 2010. *At a Glance Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
2. Agarwal, S., Schechter, C., Zaman, A. 2009. Assessment of functional status and quality of life after percutaneous coronary revascularisation in octogenarians. *Age and Ageing* 38, 748-751. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp174>.
3. Anwar, Bahri. 2004. *Dislipidemia sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner*. (Skripsi). Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.
4. Arnold, S. V., M. Kosiborod, Y. Li, *et al.* 2014. Comparison of the Seattle Angina Questionnaire With Daily Angina Diary in the TERISA Clinical Trial. *Circulation: Cardiovascular*

- Quality and Outcomes 7(6): 844-850.
5. Barbareschi, G., Sanderman, R., Lesman-Leegte, I., Van Veldhuisen, D.J., Jaarsman, T. 2011. Educational Level and the Quality of Life of Heart Failure Patients: A Longitudinal Study. *Journal of Cardiac Failure*. 17:1 pp. 47-53.
 6. Briel M, Ferreira-Gonzalez I, You JJ, Karanicolas PJ, Akl EA, Wu P, dkk. Association between change in high density lipoprotein cholesterol and cardiovascular disease morbidity and mortality: systematic review and meta-regression analysis. *BMJ*. 16 Februari 2009;338(feb16 1):b92–b92.
 7. Brink, E., Persson, LO., & Karlson, W.B. 2005. Coping with myocardial infarction: evaluation of a coping questionnaire. *Scand J Caring Sci*; 2009; 23; 792-800.
 8. Brown, C. T., 2006, Penyakit Aterosklerotik Koroner, dalam Price, S.A. dan Wilson, L.M., *Patofisiologi Konsep-konsep Proses Penyakit*, diterjemahkan oleh Pendit, B.U., Hartanto, H., Wulansari, P., Susi, N. dan Mahanani, D.A., Volume 2, Edisi 6, 579-585, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
 9. Budiman, & Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
 10. Christian, A. H., Cheema, A. F., Smith, S. C., & Mosca, L. 2007. Predictors of quality of life among women with coronary heart disease. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 16(3), 363–73. <http://doi.org/10.1007/s11136-006-9135-7>.
 11. Depkes. 2006. Pharmaceutical Care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner Fokus Sindrom Koroner Akut. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.
 12. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL), Direktorat *Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. 2011. *Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*, Edisi I. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 13. European Society of Cardiology. 2013. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 31, 2018;98.
 14. Fadda, Giuletta, & Jiron, Paola. 1999. Quality of Life and Gender: A Methodology for Urban Research. *Environment and Urbanization*. Diakses 8 Juli dari <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/095624789901100220>
 15. Failde, I. I., & Soto, M. M. 2006. Changes in Health Related Quality of Life 3 months after an

- acute coronary syndrome. *BMC Public Health*, 6, 18. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-6-18>.
16. Farahdika, A. 2015. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner pada Usia Dewasa Madya (41-60). *Unnes Journal of Public Health*. Vol 4 No 2.
 17. Fitriana, N.A dan Ambarini, T.K. 2012. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol 1 No.02 hal 123-129
 18. Garko, M. 2012. Coronary Heart Disease-Part III: Non-Modifiable Risk Factors. *Health and Wellness Monthly*. Article. Diakses 3 Juli 2019 dari <http://letstalknutrition.com/coronary-heart-disease-part-iii-non-modifiable-risk-factors/>.
 19. Ghozali, Imam. 2012. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS. Yogyakarta: Universitas Diponegoro.
 20. Gray, Huon H, dkk. 2002. *Lecture Notes: Kardiologi (Edisi keempat)*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
 21. Hastriadi, Prasekti. 2011. Hubungan Kepatuhan Diit Dengan Kadar Kolesterol Penderita Jantung Koroner Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang Semarang: Universitas Muhammadiyah.
 22. Henderson RA, O'Flynn N. 2012. Management of stable angina: summary of NICE guidance. *BMJ*. 5 Agustus 2011;343(aug05 1):d4147–d4147.
 23. Harmaini, F. 2006. *Uji Keandalan dan Kesahihan Formulir European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ-5D) untuk Mengukur Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Usia Lanjut di RSUPNMC*. Indonesia. Universitas Indonesia.
 24. Iskandar, Hadi, A. & Alfridsyah. 2017. Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh (*Risk Factors of Coronary Heart Disease in Meuraxa Hospital of Banda Aceh*). *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1): 32-42.
 25. Kabo, Peter. 2008. *Pengobatan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
 26. Karson. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
 27. Kim, Hee Sun, Hyun Kyung Kim, Kyung Ok Kang, and Yi Sik Kim. 2018. Determinants of Health-Related Quality of Life among Outpatients with Acute Coronary Artery Disease after Percutaneous Coronary Intervention: Acute Coronary Syndrom and Quality of Life. *Japan Journal of Nursing Science*. Diakses 10 Juli 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29512281>
 28. Lane D, Carroll D, Lip GYH. Anxiety, depression, and prognosis after myocardial infarction. *Journal of the*

- American College of Cardiology. November 2003;42(10):1808–10.
29. Lemone & Burke. 2008. *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care*. Fourth Edition, Pearson Prentice Hall: New Jersey.
 30. Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'Brien, P.G. & Bucher, L. 2007. *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems*. Sevent Edition. Volume 2. Mosby Elsevier.
 31. Moons, P., Marquet K., Budts W., Geest, & Sabina. 2004. Validity, reliability and responsiveness of the “schedule for the evaluation of individual quality of life-direct weighting” (SEIQoL-W) in congenital heart disease. Health and quality of life outcomes. Diakses 10 Juli 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC434529/>.
 32. Mulamazah, Zahratul. 2018. Identifikasi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan WHOQoL-BREF dan SAQ-7 di Rumah Sakit Jogja Periode Oktober 2017 – Februari 2018. (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
 33. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2010. Lipid modification, NICE clinical guideline No 67. London: NICE.
 34. Notoatmodjo, S. 2010. *Pengantar Perilaku dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 35. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Prawesti A, Emaliyawati E. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. 2016;4:10.
 36. Osborn, Wraa, and Watson. 2010. *Medical Surgical Nursing Preparation for Practice Volume I*. United States of America : Pearson.
 37. Parameshwar J, Keegan J, Mulcahy D, Phadke K, Sparrow J, Sutton GC, dkk. Atenolol or nicardipine alone is as efficacious in stable angina as their combination: a double blind randomised trial. *International Journal of Cardiology*. Juli 1993;40(2):135–41.
 38. Rahmat, W.P. 2010. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat. *Jurnal Magister Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama: Pelayanan Profesi Kedokteran, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
 39. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses 7 Mei 2018 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>.
 40. Rochmayanti. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

- Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelnri Jakarta. FKUI: Jakarta.
41. Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nuraeni, A. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) Di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung*. Universitas Padjadjaran.
 42. Setianto, B. 2009. Kejadian Kardiovaskuler Mayor pada Perempuan. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. Vol 30 (13-14).
 43. Soeharto, 2001, *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner, Edisi Kedua*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
 44. Spertus, J. A., Winder, J. A., Dewhurst, T. A., Deyo, R. A., Rodzinski, J., McDonnell, M., & Fihn, S. D. 1995. Development and Evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: A New Functional Status Measure for Coronary Artery Disease, 25(2).
 45. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
 46. Sumiati, dkk. 2010. *Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
 47. Sut, H.K and S. Unsar. 2011. *Is EQ-5D a valid quality of life instrument in patients with acute coronary syndrome?*. 1 Maret 2011 [dikutip 25 Juli 2019]; Tersedia pada: <http://anatoljcardiol.com/jvi.aspx?un=AJC-23483>.
 48. Testa, M.A., & Simonson, D.C., 1996, Assessment of Quality of Life Outcomes, diakses 7 Januari 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8596551>.
 49. Tomaszewski M, Charchar FJ, Maric C, Kuzniewicz R, Gola M, Grzeszczak W, dkk. Association between lipid profile and circulating concentrations of estrogens in young men. *Atherosclerosis*. Maret 2009;203(1):257–62.
 50. Trihendradi. 2011. *Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik: Menggunakan SPSS 19*. Yogyakarta: ANDI.
 51. Trisnohadi, H.B. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
 52. Widoyoko, S., Eko Putra. 2012. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 53. Yaghoubi, A., Tabrizi, J.S., Mirinazhad, M.M., Azami, S., Naghavi-Behzad, M., dan Ghojazadeh, M. 2012. Quality of Life in Cardiovascular Patients in Iran and Factor Affecting it: A systematic Review. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 4: 95-101.
 54. Yeghiazarians Y, Braunstein JB, Stone PH. Unstable Angina Pectoris. *The New England Journal of Medicine*. 2000;14.

55. Yulianti *et al.* 2012. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Coronary Syndrome di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Al Islam. Bandung: FIK Unpad.