

HUBUNGAN PERSEPSI KELUARGA DAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KETERLAMBATAN TIBA PASIEN DENGAN SINDROM KORONER AKUT

Yustina Ni Putu Yusniawati^{1*}, I Wayan Agus Maharyawan², Muhamad Abel Prayoga²,
Muhammad Nurul Zaman²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

²Program Studi Keperawatan Anestesi, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

*e-mail: yustinaindrayana@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Acute coronary syndrome (ACS) is a clinical sign and symptom of myocardial ischemia which is a cardiovascular emergency needs a quick and correct treatment for the patients. However, delayed arrival at Emergency Room (ER) is a common case. Delayed arrival caused by family knowledge factor and family perception in recognizing the ACS signs and symptoms. **Objective:** To determine the correlation between families' knowledge and perceptions toward delayed arrival of ACS patients in IGD Pelayanan Jantung Terpadu of Sanglah Hospital Denpasar (Emergency Department for Integrated Heart Service of Sanglah Hospital Denpasar). **Methods:** A quantitative research with cross-sectional design. Data collection technique used purposive sampling technique with 292 families of patients who delivered ACS patients to ER of Sanglah Hospital. **Result:** The variable of family knowledge, the results of the contingency coefficient test $P 0.000 < \alpha = 0.05$ and $r = 0.447$ where there was a correlation between family knowledge and patients arrival at ER because (214) 73.3% of the patient's families had poor knowledge about symptoms of ACS. In the family perception variable, the results of the contingency coefficient test were $P 0.000 < \alpha = 0.05$ and $r = 0.437$ where the correlation was moderate between family perceptions and the patient's statement of arrival at the emergency room because (182) 62.3% of the patient's families had a perception that the symptoms of ACS were felt by the body as a result of daily activities. **Conclusion:** Therefore, it is expected that health workers, especially health centers, can educate the families of ACS patients about the signs and symptoms of ACS and the dangers of an ACS attack, and the importance of going to the hospital immediately if they experience signs of an ACS attack, so that by increasing the understanding, knowledge, and perception the patient's family can prevent the mishandling of patients with ACS in the hospital.

ABSTRAK

Latar belakang: Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu tanda dan gejala klinis adanya iskemia miokard yang merupakan suatu kegawatdaruratan kardiovaskuler, sehingga perlu adanya penanganan yang cepat dan tepat pada pasien yang mengalaminya, namun keterlambatan pasien tiba di IGD masih sering terjadi. Keterlambatan tiba disebabkan oleh buruknya pengetahuan keluarga dan persepsi keluarga dalam mengenali tanda dan gejala SKA, padahal keluarga terdekat dengan pasien SKA menjadi salah satu komponen penting dari keterlambatan tiba pasien SKA datang ke IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi keluarga dengan keterlambatan tiba pasien SKA Di IGD Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Sanglah Denpasar. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dan teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 292 keluarga pasien yang mengantarkan pasien SKA ke IGD PJT RSUP Denpasar. **Hasil:** pada variabel pengetahuan keluarga diperoleh hasil uji koefisien kontigensi $P 0,000 < \alpha=0,05$ dan $r=0,447$ dimana ada hubungan sedang antara pengetahuan keluarga dengan keterlambatan pasien tiba di IGD karena sebanyak (214) 73,3% keluarga pasien memiliki pengetahuan yang buruk tentang gejala SKA. Pada Variabel persepsi keluarga diperoleh hasil uji koefisien kontigensi $P 0,000 < \alpha=0,05$ dan $r=0,437$ dimana ada hubungan sedang antara persepsi keluarga dengan keterlambatan pasien tiba di IGD karena sebanyak (182) 62,3% keluarga pasien memiliki persepsi bahwa gejala SKA yang dirasakan merupakan kelelahan akibat dari aktifitas sehari-hari. **Kesimpulan:** Maka dari itu diharapkan petugas kesehatan terutama puskesmas dapat melakukan edukasi kepada keluarga pasien SKA tentang tanda dan gejala SKA serta bahaya dari serangan SKA, dan pentingnya untuk segera ke Rumah Sakit (RS) bila mengalami tanda-tanda serangan SKA, sehingga dengan adanya peningkatan pemahaman, pengetahuan dan juga persepsi keluarga pasien dapat mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pasien dengan SKA di Rumah Sakit.

Submission : 09-07-2020

Revised : 24-09-2020

Accepted : 25-09-2020

Kata Kunci :

Pengetahuan, Persepsi Keluarga, Sindrom Koroner Akut, Keterlambatan Tiba

Keywords : Family perception and knowledge, Acute Coronary Symptom, Delayed Arrival.

Pendahuluan:

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu tanda dan gejala klinis adanya iskemia miokard yang merupakan manifestasi penyakit Jantung Koroner (PJK). SKA memiliki tiga tipe yaitu *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *Infark Miokard Non-ST-Segmen*, dan *Infark Miokard ST-Segmen* yang merupakan kegawatdaruratan yang menyebabkan kematian paling besar pada pasien yang mengalaminya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Data dari *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa dari 49 negara terdapat 4 juta kematian per tahun karena SKA. Di Negara maju, sepertiga dari kematian orang dengan onset usia lebih dari 35 tahun (Nichols, Townsend, Scarborough, & Rayner, 2014). SKA juga dapat menyebabkan insiden kerusakan otot jantung baik pada laki-laki atau perempuan dibawah usia 75 tahun (Nichols et al., 2014) dan terdapat 15,5 juta jiwa dilaporkan oleh *American Heart Association* (AHA) mengalami SKA dengan umur diatas 20 tahun (Mozaffarian et al., 2016). Pedoman *American College of Cardiology Foundation* dan *American Heart Association* (American Heart Association, 2015; O’Gara et al., 2013) dijelaskan bahwa waktu yang standar dimulai dari timbulnya serangan hingga tiba di IGD adalah 120 menit dan pasien dikatakan terlambat bila pasien tiba di IGD melebihi waktu yang telah direkomendasikan tersebut (Goldberg et al., 2009; O’Gara et al., 2013). Penelitian telah dilakukan untuk mengetahui keterlambatan waktu tiba pasien dengan SKA di IGD. Di negara maju seperti Amerika Serikat terdapat keterlambatan 59% (Ting et al., 2010). Di Mesir, Yordania, dan Iran terdapat keterlambatan masing-masing 67,2%, 72%, dan 81%, (Eshah, 2013). Di Asia juga terdapat keterlambatan waktu tiba pasien di IGD seperti di Cina dan Singapura sebanyak 51,4% dan 56,3 % (Wah et al., 2017).

Di Indonesia prevalensi penyakit sindrom koroner akut tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis

dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Di tahun 2008 terdapat 17,3 juta kematian akibat kardiovaskuler dengan lebih dari 3 juta kematian terjadi pada usia dibawah 60 tahun. Hipertensi menyebabkan 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% karena penyakit stroke, dan diperkirakan akan terjadi peningkatan penyakit sindrom koroner akut sebanyak 23,3% pada tahun 2023 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pada tahun 2013 angka pasien sindrom koroner akut di Bali berdasarkan gejala sebanyak 12.272 orang (1,3%). Prevalensi SKA menurut diagnosis tertinggi terdapat pada Kabupaten Tabanan 0,6%, Karangasem 0,6% dan Klungkung 0,6% (RISKESDAS BALI, 2013). Jumlah pasien SKA menurut data RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 mencapai 570 pasien (33,08%), dengan rata-rata 47 pasien per bulan dibandingkan dengan kasus kardiovaskuler lain seperti *congestive heart failure* (CHF) 17,64%, *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) 24,8%, *Hipertensi Heart Disease* (HHD) 0,89%, *Reumatoid Heart Disease* (RHD) 0,59%, *Atrioventricular Block* (AV-B) 1,37%, *Supraventricular Tachycardia* (SVT) 3,54%, Syok Kardiogenik (0,67%), dan lain-lain (11,68%). Studi pendahuluan yang dilakukan di IGD Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUP Sanglah Denpasar, faktor pengetahuan keluarga dan persepsi keluarga merupakan faktor yang dinyatakan berhubungan dengan keterlambatan tiba pasien SKA di IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar.

Faktor pengetahuan keluarga dan persepsi keluarga berpotensi terhadap keterlambatan tiba pasien SKA di IGD, karena pengetahuan terhadap SKA akan sangat menentukan keluarga untuk dapat melakukan tindakan segera ketika pasien mengalami tanda dan gejala SKA (Ni Putu Yusniawati, Yueniwati, & Kartikawatiningsih, 2018). Keterlambatan tiba di IGD terjadi ketika keluarga tidak memahami SKA dengan baik sehingga ketika timbul gejala pada pasien, keluarga

memiliki persepsi bahwa gejala yang dirasakan hanya sakit biasa yang akan sembuh ketika sudah minum obat bebas yang di beli di apotik terdekat dan beristirahat (McKinley et al., 2009). Saat studi pendahuluan dilakukan di IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar ditemukan bahwa keluarga pasien dengan SKA tersebut menunda untuk membawa pasien SKA ke IGD karena dianggap hal yang biasa terjadi dan akan hilang bila pasien hanya beristirahat dan membeli obat bebas di apotik terdekat.

Pengetahuan dan persepsi keluarga merupakan komponen yang penting untuk dilakukan penelitian karena keluarga merupakan orang terdekat yang ada di dekat pasien ketika gejala SKA dirasakan, apabila keluarga memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap gejala SKA maka keluarga akan segera membawa pasien ke pusat pelayanan kesehatan terdekat, namun apabila keluarga tidak memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik tentang gejala SKA maka keluarga akan berpersepsi bahwa gejala yang dirasakan merupakan hal yang biasa sehingga menyebabkan keterlambatan tiba pasien SKA di IGD. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi untuk perawat dalam memberikan informasi kesehatan kepada keluarga SKA untuk mengurangi keterlambatan tiba pasien dengan SKA ke IGD.

Metode:

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian ini dilakukan tanpa memberikan intervensi atau perlakuan terhadap subyek penelitian dan kuantifikasi (pemberian skor). Populasinya adalah seluruh klasifikasi keluarga pasien SKA yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Sanglah Denpasar Bali dan jumlah sampel sebanyak 292 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan jenis *non probability*

sampling dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi : 1) Keluarga pasien SKA yang membawa pasien SKA dengan riwayat pertama kali menderita SKA, 2) Keluarga pasien yang mengetahui pasien saat pertama kali mengalami gejala SKA hingga membawa pasien ke IGD PJT, 3) Keluarga pasien SKA yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu : 1) Pasien SKA yang meninggal di IGD PJT, 2) keluarga pasien yang membawa pasien dan sebelumnya telah menderita SKA, dan 3) keluarga pasien yang menolak menjadi responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar wawancara. Lembar wawancara tidak dapat dilakukan uji validasi. Instrumen yang harus diuji validitas adalah instrumen yang dalam mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara singkat kepada keluarga pasien SKA yang dilakukan oleh peneliti sendiri selama waktu penelitian berlangsung.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan nomer 2600/UN.14.2/KEP/2017.

Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2018 - Januari 2019. Data yang telah diperoleh maka dilakukan pengelolaan data, melakukan analisis univariat dan bivariat, penyajian data, pembahasan dan penarikan kesimpulan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dan analisis bivariat yang dilakukan pada variabel pengetahuan keluarga menggunakan uji koefisien kontigensi dan variabel persepsi keluarga menggunakan uji koefisien kontigensi.

Hasil :

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data sebagai berikut

1) Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase	
Jenis Kelamin	Laki-laki	200	68,5%
	Perempuan	92	31,5%
Pengantar Pasien	Anak Laki-Laki	157	53,8 %
	Anak Perempuan	1	0,3 %
	Suami	38	13,0 %
	Istri	91	31,2 %
	Orang Lain	5	1,7 %

Data karakteristik responden pada tabel 1 menjelaskan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 200 (68,5%) dan mayoritas yang mengantar pasien adalah anak laki-laki pasien sebanyak 157 (53,8%).

Tabel 2. Karakteristik Variabel Pengetahuan dan Persepsi Keluarga

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase	
Pengetahuan keluarga	Tahu	78	26,7%
	Tidak Tahu	214	73,3%
	Nyeri dada	73	25%
Persepsi Keluarga	Kelelahan	182	62,3%
	Nyeri Ulu Hati	35	12%
	Setres	2	0,7%

Hasil univariat yang diperoleh dari variabel pengetahuan keluarga bahwa mayoritas keluarga tidak mengetahui SKA 214 (73,3%), keluarga pasien yang mengetahui SKA sebanyak 78 (26,7%). Variabel persepsi keluarga ditemukan bahwa mayoritas keluarga pasien beranggapan bahwa pasien mengalami kelelahan sebanyak 182 (62,3%), persepsi keluarga pasien bahwa pasien mengalami nyeri dada sebanyak 73 (25%), persepsi keluarga pasien bahwa pasien mengalami nyeri ulu hati sebanyak 35 (12%) dan persepsi keluarga bahwa pasien mengalami setres sebanyak 2 (0,7%).

2) Analisis Bivariat

Variabel pengetahuan keluarga diperoleh hasil uji koefisien kontigensi $P 0,000 < \alpha = 0,05$ dan $r = 0,447$ maka hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan yang sedang antara faktor pengetahuan keluarga dengan keterlambatan tiba pasien di IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar.

Variabel persepsi keluarga diperoleh hasil uji koefisien kontigensi $P 0,000 < \alpha = 0,05$ dan $r = 0,437$ maka hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan yang sedang antara faktor persepsi keluarga dengan keterlambatan tiba pasien di IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar.

Diskusi:**1. Pengetahuan Keluarga Terhadap Keterlambatan Tiba Pasien SKA**

Menurut Alfasfos, Darawad, Nofal, Samarkandi, & Abdulqader, (2016) menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan kepercayaan responden akan dapat mempengaruhi responden dalam mengambil keputusan untuk datang ke IGD ketika serangan SKA timbul. Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa di Yordania keluarga pasien tidak memiliki pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang baik sehingga tidak dapat berperilaku sehat. Keluarga pasien yang mengetahui pasien mengalami gejala SKA tidak mampu mempersepsikan gejala tersebut sehingga mereka berpendapat bahwa gejala yang dialami karena pasien merupakan gangguan pencernaan dan kelelahan biasa. Hasil penelitian yang dilakukan terbukti bahwa keluarga pasien dengan SKA tidak memiliki pengetahuan sebanyak 195 responden dari 214 responden mengalami keterlambatan tiba di IGD. Pengetahuan keluarga menjadi penyebab keterlambatan tiba pasien di IGD PJT karena tidak dapat mengetahui dengan baik tanda dan gejala SKA pada pasien.

Penelitian ini juga ditemukan sebanyak 19 responden tidak memiliki pengetahuan tentang SKA, tidak mengalami keterlambatan dikarenakan

ketika serangan dirasakan, keluarga pasien cemas dan segera menuju ke RS untuk mendapatkan pertolongan karena keluhan pasien yang tidak mentoleransi nyeri dada yang dirasakan. Hal ini yang membuat keluarga pasien segera membawa pasien untuk mendapatkan pengobatan dari gejala nyeri yang dirasakan. Menurut Marsinova Bakara, Ibrahim, & Sriati, (2013) dan penelitian Nuraeni, Ibrahim, & Rizmadewi, (2013), menjelaskan bahwa pasien dan keluarga pasien SKA dapat mengalami kecemasan karena penyakit yang dialami pasien. Kecemasan dirasakan ketika pasien tidak dapat memahami gejala yang timbul dan mengeluh akibat ketidaknyamanan yang dirasakan dan akhirnya juga berdampak kepada keluarga yang menjadi cemas terhadap pasien, selain itu ketidakjelasan diagnosa dan perlu dilakukan observasi yang berkelanjutan dapat membuat pasien cemas akan penyakit yang dialaminya.

Pada penelitian juga ditemukan dari 78 responden yang mengetahui gejala SKA terdapat 35 responden yang terlambat membawa pasien ke IGD. Keluarga mengetahui tanda dan gejala SKA berupa nyeri dada, namun keluarga pasien menyarankan pasien untuk beristirahat di rumah sehingga keluarga tidak membawa pasien ke IGD PJT. Penelitian dilakukan oleh Silber (2010) menjelaskan pengetahuan merupakan komponen yang penting untuk diperbaiki ketika ingin mengurangi keterlambatan pasien tiba di IGD. Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien SKA terutama kepada para perempuan yang memiliki pendidikan rendah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada penelitian ini berupa konseling kesehatan oleh tenaga medis, dan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan kesadaran keluarga pasien

terkait SKA akhirnya meningkat dan mengurangi angka keterlambatan tiba pasien di IGD.

2. Persepsi Keluarga Terhadap Keterlambatan Tiba

Persepsi keluarga terdekat mengenai tanda dan gejala SKA sangat penting terhadap ketepatan dalam mencari pelayanan kesehatan terdekat, dari hasil penelitian sebanyak 219 keluarga responden mempersepsikan bahwa sakit yang dialami oleh pasien adalah penyakit bukan jantung melainkan kelelahan 182 responden (83,1%), nyeri ulu hati sebanyak 35 responden (16%) , dan setres 2 responden (0,9%). Bila pasien dan keluarga mempersepsikan penyakit yang dialami merupakan sakit jantung dan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari pengobatan maka respon yang akan dilakukan adalah segera mendatangi pelayanan kesehatan (Song, Yan, & Hu, 2010).

Pada penelitian ini, persepsi keluarga mengenai penyakit bukan jantung dan tidak langsung ke IGD sebanyak 219, bila persepsi keluarga terdekat juga dapat mempersepsikan tanda dan gejala yang timbul adalah penyakit jantung maka keluarga akan mengajak dan mendukung pasien untuk datang ke IGD dengan segera (Rivero et al., 2016).

Data dari penelitian ini diperoleh bahwa sebanyak 170 responden dari 182 responden mempersepsikan sebagai kelelahan, sebanyak 23 responden dari 35 responden mempersepsikan sebagai nyeri ulu hati, dan terdapat 2 responden dari 2 responden mempersepsikan sebagai setres. Menurut Bennadi, (2013) menjelaskan bahwa kesalahan dalam mempersepsikan tanda dan gejala SKA disebabkan karena pengetahuan responden terhadap SKA masih rendah sehingga akhirnya berdampak pada kesalahan dalam mempersepsikan tanda

dan gejala SKA dan berdampak pada keterlambatan tiba pasien di IGD.

Pada data juga ditemukan sebanyak 12 responden dari 182 responden yang mempersepsikan kelelahan dan 12 responden dari 35 responden mempersepsikan nyeri ulu hati dan tidak mengalami keterlambatan tiba. Hal ini disebabkan oleh ketika keluarga mengetahui pasien mengalami ketidaknyamanan berupa rasa nyeri yang dirasakan maka keluarga segera membawa pasien ke IGD PJT untuk mendapatkan penanganan medis. Rasa cemas yang tinggi pada pasien dan keluarga akan tanda dan gejala yang dialami membuat pasien dan keluarga untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.

Pada data juga ditemukan bahwa pasien yang mempersepsikan nyeri dada terdapat 35 responden dari 73 responden mengalami keterlambatan tiba. Hal ini dikarenakan kesadaran yang dimiliki oleh pasien dan keluarga yang kurang terhadap komplikasi yang dapat ditimbulkan sehingga keluarga menunda untuk membawa pasien ke IGD dan berakibat pada keterlambatan tiba pasien di IGD.

Roman (2013) menjelaskan di Indonesia keterlambatan tiba pasien di IGD disebabkan oleh kesalahan dalam mempersepsikan gejala SKA seperti pasien kelelahan, kelemahan, nyeri ulu hati, keringat dingin dan sesak, sehingga melakukan tindakan berupa istirahat, membeli obat, memberitahu keluarga dan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. Pernyataan ini juga diperkuat oleh penelitian dari Farshidi, Rahimi, Abdi, Salehi, & Madani, (2013) menjelaskan bahwa 34,3 % pasien terlambat tiba di IGD oleh karena memiliki persepsi yang salah mengenai tanda dan gejala dari SKA. Hal ini harus menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan karena pasien dengan SKA yang terlambat mendapatkan pertolongan medis, akan dapat memperburuk keadaan pasien

bahkan menimbulkan kematian. Kematian akibat dari pasien terlambat tiba di IGD beresiko sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tiba lebih awal di RS (Naegeli et al., 2011). Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien memiliki peran yang penting untuk mengurangi keterlambatan tiba pasien di IGD, sehingga sangat penting untuk keluarga terdekat mengetahui tanda dan gejala SKA, memantau kondisi pasien saat gejala SKA timbul dan segera membawa pasien untuk datang ke IGD terdekat.

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan arah positif antara faktor pengetahuan keluarga dan faktor persepsi keluarga pasien SKA terhadap keterlambatan tiba pasien di IGD PJT RSUP Sanglah Denpasar. Maka Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien SKA agar dapat mengenali tanda dan gejala SKA, dan pentingnya untuk segera datang ke IGD untuk mendapatkan pengobatan.

Daftar Pustaka:

- Alfasfos, N., Darawad, M. W., Nofal, B., Samarkandi, O. A., & Abdulqader, B. (2016). Knowledge, Attitudes, Beliefs and Perceived Risk of Acute Coronary Syndrome among Jordanian Patients. *Health*. <https://doi.org/10.4236/health.2016.815175>
- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC. *Circulation*. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*.

- https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.01.012
- Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19.
- Eshah, N. F. (2013). Seeking medical attention among Jordanian patients with acute myocardial infarction. *European Scientific Journal*, 9(21).
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors associated with pre-hospital delay in patients with acute myocardial infarction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*.
https://doi.org/10.5812/ircmj.2367
- Goldberg, R. J., Spencer, F. A., Fox, K. A. A., Brieger, D., Steg, P. G., Gurfinkel, E., ... Gore, J. M. (2009). Prehospital Delay in Patients With Acute Coronary Syndromes (from the Global Registry of Acute Coronary Events [GRACE]). *American Journal of Cardiology*.
https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2008.10.038
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut. I.*
- Marsinova Bakara, D., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2013). Efek Spiritual Emotional Freedom Techniqueterhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.
https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.6
- McKinley, S., Dracup, K., Moser, D. K., Riegel, B., Doering, L. V., Meischke, H., ... Pelter, M. (2009). The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.012
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... Turner, M. B. (2016). Executive summary: Heart disease and stroke statistics-2016 update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*.
https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000366
- Naegeli, B., Radovanovic, D., Rickli, H., Erne, P., Seifert, B., Duvoisin, N., ... Bertel, O. (2011). Impact of a nationwide public campaign on delays and outcome in Swiss patients with acute coronary syndrome. *European Journal of Preventive Cardiology*.
https://doi.org/10.1177/1741826710389386
- Ni Putu Yusniawati, Y., Yueniwati, Y., & Kartikawatiningsih, D. (2018). Knowledge and Socioeconomic Status as The Factors of Pre-hospital Delay in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Research Journal of Life Science*.
https://doi.org/10.21776/ub.rjls.2018.005.01.4
- Nichols, M., Townsend, N., Scarborough, P., & Rayner, M. (2014). Cardiovascular disease in Europe 2014: Epidemiological update. *European Heart Journal*.
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu299
- Nuraeni, A., Ibrahim, K., & Rizmadewi, H. (2013). Makna Spiritualitas pada Klien dengan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.
https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.3
- O'Gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., De Lemos, J. A., ... Zhao, D. X. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of st-elevation myocardial infarction: A report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of*

Cardiology.

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.11.0>

19

Rivero, F., Bastante, T., Cuesta, J., Benedicto, A., Salamanca, J., Restrepo, J.-A., ... Alfonso, F. (2016). Factors Associated With Delays in Seeking Medical Attention in Patients With ST-segment Elevation Acute Coronary Syndrome. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2015.07.029>

Song, L., Yan, H., & Hu, D. (2010). Patients with acute myocardial infarction using ambulance or private transport to reach definitive care: Which mode is quicker? *Internal Medicine Journal*. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2009.01944.x>

Ting, H. H., Chen, A. Y., Roe, M. T., Chan, P. S., Spertus, J. A., Nallamothu, B. K., ... Peterson, E. D. (2010). Delay from symptom onset to hospital presentation for patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction. *Archives of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.385>

Wah, W., Pek, P. P., Ho, A. F. W., Fook-Chong, S., Zheng, H., Loy, E. Y., ... Ong, M. E. H. (2017). Symptom-to-door delay among patients with ST-segment elevation myocardial infarction in Singapore. *EMA - Emergency Medicine Australasia*. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12689>