

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN GAGAL JANTUNG

INFLUENCE OF HEALTH HEDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN HEART FAILURE PATIENTS

Dewi Aminah, Dhiana Setyorini, Sumiyati

Prodi Keperawatan Sidoarjo, Prodi Keperawatan Soetomo Surabaya, RSUD Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan pada pasien gagal jantung diharapkan dapat mengubah perilaku pasien untuk mematuhi terapi rutin obat, untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien gagal jantung di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jenis penelitian adalah *Quasy Experiment* menggunakan *Pretest-Posttest with Control group*. Populasi penelitian adalah semua pasien dengan diagnosis gagal jantung yang dirawat di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah sampel penelitian sebanyak 28 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok. Variabel independen adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap. Alat pengumpulan data adalah kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Data dianalisis dengan Wilcoxon Signed Rank ($\alpha \leq 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gagal jantung pada kelompok intervensi ($p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=0,011$) di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pasien gagal jantung pada kelompok intervensi ($p=0,025$) dan kelompok kontrol ($p=0,046$) di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pendidikan kesehatan yang optimal memiliki pengaruh luar biasa dalam mengubah pengetahuan dan sikap pasien gagal jantung untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas hidup. Disarankan upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan ditambah frekuensinya.

Kata-kata kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, gagal jantung

Health education to heart failure patents is expected to be able to changes the patients behavior to comply with regular taking of the medication, to reduce excessive activities. The objective of this study was to prove the influence of health education about heartfailure treatment on behavioral change that comprised knowledge and attitude in treatment and control groups. This was a quasy experiment study using pretest posttest control group design. Samples comprised 26 respondents who were divided into two groups. Data were collected using questionnaire and analyzed statistically with Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of $\alpha \leq 0,05$. The result indicated there was influence of health education on the change of knowledge and attitude with heart failure In reatment group ($p= 0,001$) and control group ($p= 0,011$).The result indicated there was influence of health education on the change attitude with heart failure in treatment group ($p=0,025$) and control group ($p=0,046$). As a conclusion, optimal health education has remarkable influence in changing knowledge and attitude of heart failure patients to enhance and improve life quality.

Keywords: heath education, knowledge, attitude, heart failure

Alamat Korespondensi: Jl Pahlawan No 173 Sidoarjo

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru dan organ

lainnya sehingga tubuh menjadi bengkak atau kongestif (Udjianti, 2010).

Gagal jantung mempunyai mortalitas tinggi bahkan golongan yang terburuk mempunyai harapan hidup 1 bulan kurang dari 50% (Ball, 1996 dikutip oleh Muttaqin, 2009). Berdasarkan data dari RSUD Dr Soetomo Surabaya jumlah pasien gagal jantung yang dirawat pada tahun 2008 sebanyak 298 orang. Pada tahun 2009 meningkat sebanyak 332 orang dan 90 orang atau 27,11% diantaranya menjalani rehospitalisasi atau perawatan ulang

dalam 6 bulan berikutnya. Hal ini kemungkinan disebabkan perilaku yang tidak sehat dan pengetahuan yang kurang. Seperti yang dikemukakan Blum (1974) yang disalin oleh Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku hanyalah sebagian masalah yang harus kita upayakan untuk menjadikan individu dan masyarakat menjadi sehat. Sehingga pasien perlu diberikan pendidikan kesehatan yang akan memberikan informasi dan mempelajari hal-hal tentang hidup sehat, bagaimana perawatan gagal jantung di rumah serta tanggap terhadap gejala yang dapat menunjukkan kekambuhan gagal jantung.

Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga yang kurang mengenai perawatan pasien gagal jantung seringkali menyebabkan perilaku yang tidak sesuai dengan perawatan pasien gagal jantung setelah kembali ke rumah. Merokok, minum alkohol, narkoba, menu makan tidak seimbang, olah raga tidak teratur, istirahat kurang, stres yang tinggi, gaya hidup yang negatif, banyak dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan tradisi, nilai, kepercayaan, petugas kesehatan, fasilitas atau ketersediaan sumber-sumber, undang-undang atau peraturan. Pendidikan kesehatan sangat penting sebagai intervensi terhadap faktor perilaku sehingga terjadi hubungan antara status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan pada pasien gagal jantung (Notoatmodjo, 2007; Purwanto, 1999, Suleha, 2001).

Peran perawat sangatlah penting untuk mencegah kekambuhan pasien gagal jantung. Saat menjalankan fungsinya sebagai perawat pendidik memberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Sehingga diharapkan terjadi perilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan yang tidak kondusif menjadi perilaku kondusif yang didalamnya mengandung berbagai dimensi yaitu perubahan perilaku, pembinaan perilaku, dan pengembangan perilaku (Notoatmodjo, 2003). Diharapkan pada pasien gagal jantung bisa memiliki kualitas hidup yang optimal. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien gagal jantung di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Manfaatnya diharapkan dapat memberikan masukan pada Ruang Camelia dalam meningkatkan pelayanan yang optimal pada pasien gagal jantung.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah *Quasy Experiment* bentuk rancangannya menggunakan *Pretest-Posttest with Control group*. Pertama dilakukan pretest pada kedua kelompok tersebut dilanjutkan intervensi pada kelompok eksperimen atau perlakuan kemudian dilakukan posttest pada kedua kelompok

tersebut. Populasi penelitian adalah semua pasien dengan diagnosis gagal jantung yang dirawat di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah sampel penelitian sebanyak 28 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*.

Variabel independen adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu melalui lembar kuisioner yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Untuk mengetahui homogenitas responden digunakan uji chi square. Kemudian diuji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji *Mann Whitney U test* dengan tingkat kemaknaan ($p < 0.05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Gagal Jantung

1. Usia pasien gagal jantung kelompok intervensi yang berusia 30-40 tahun berjumlah 5 orang (38,4%), yang berusia 41-50 tahun berjumlah 3 orang (23,2%), dan yang berusia 51-60 tahun berjumlah 5 orang (38,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami gagal jantung paling banyak pada usia 51 – 60 tahun dengan prosentase 46%.
2. Pada kelompok intervensi dengan pendidikan SD sebanyak 7 orang (53,8%), pada kelompok kontrol yang berpendidikan SD sebanyak 5 orang (38,4%).
3. Berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi yang berprofesi swasta sebesar 8 orang (61,5%), sedangkan kelompok kontrol antara profesi swasta dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 6 orang (46,1%).
4. Berdasarkan suku dan budaya pada kelompok intervensi suku madura sebanyak 7 orang (53,8%) sedangkan kelompok kontrol suku jawa yang paling banyak yaitu 8 orang (61,5%).
5. Status menikah pasien gagal jantung dari keseluruhan adalah sudah menikah baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Gagal Jantung

Dari tabel 1 diperoleh terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gagal jantung di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebelum dan sesudah perlakuan ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$). Hal ini ditunjukkan bahwa dari 13 pasien gagal jantung kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang

berpengetahuan baik 62% dan berpengetahuan kurang 38%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruhnya berpengetahuan baik 100%.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa banyak hal yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan tentang perawatan pada pasien gagal jantung diantaranya faktor tingkat pendidikan. Pasien gagal jantung pada kelompok intervensi lebih banyak berpendidikan SD sebanyak 7 orang (53,8%), kemungkinan pasien lebih mudah diberi pendidikan kesehatan dan lebih mudah menerima pengetahuan tentang perawatan gagal jantung yaitu mulai dari pengertian, penyebab, tanda, gejala, dan bagaimana tindakan saat terjadi kekambuhan saat di rumah maupun saat dirawat di ruang Camelia. Pasien gagal jantung yang berpendidikan rendah belum tentu mempunyai pengetahuan yang kurang, begitu sebaliknya pasien dengan pendidikan tinggi belum tentu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

Pada kelompok intervensi sebagian besar umur pasien antara 30-40 tahun dan umur 50-60 tahun, masing-masing terdapat 5 orang (38,4%). Umur 30-40 tahun merupakan umur dimana seseorang dikatakan masih produktif dimana orang lebih mudah menyerap informasi dengan baik, ketertarikan terhadap informasi baru mungkin lebih besar karena motivasi ingin tahu dan cepat sembuh sangat tinggi. Untuk umur 51-60 tahun kemungkinan mengalami peningkatan pengetahuan karena pasien sudah banyak pengalaman, begitu juga sebaliknya bisa terjadi penurunan pengetahuan karena faktor usia bisa terjadi penurunan daya tangkap terhadap informasi dan daya ingat sehingga bisa berpengaruh dalam penerimaan pendidikan kesehatan pasien gagal jantung (Fitriani, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok atau individu. Adanya pesan berupa pendidikan kesehatan diharapkan individu, kelompok atau masyarakat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalah, sehingga diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya terutama pada pengetahuan dan sikap pada pasien gagal jantung.

Karakteristik pasien gagal jantung juga berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan, baik itu faktor usia, pekerjaan, pendidikan suku dan budaya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan karena adanya intervensi pendidikan kesehatan.

Pada kelompok kontrol terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gagal jantung di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebelum dan sesudah perlakuan

($p=0,011 < \alpha=0,05$). Pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan 7 orang (54%) berpengetahuan cukup 6 orang (46%) berpengetahuan kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol didapatkan hasil 9 orang (69%) berpengetahuan cukup, 3 orang berpengetahuan baik (23%) dan 1 orang berpengetahuan kurang (8%).

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sesuai sasaran dan mampu diterima dengan baik oleh seluruh pasien gagal jantung di ruang Camelia. Tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan juga bisa mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan. Pekerjaan pasien gagal jantung pada kelompok kontrol ini sebagian besar tidak bekerja dan swasta dimana terdapat masing-masing 6 orang (46,1%). Pasien yang bekerja swasta cenderung lebih disiplin karena kebiasaan bekerja dengan motivasi untuk maju dan selalu bersaing dalam pekerjaan ini kemungkinan penerimaan tentang pendidikan kesehatan juga lebih baik. Pasien gagal jantung yang tidak bekerja karena tidak ada beban kerja yang harus dilakukan hal ini memudahkan dalam menerima pendidikan kesehatan sehingga bisa terjadi peningkatan pengetahuan mengenai perawatan gagal jantung.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (1)tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, (2)memahami (*comprehensif*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahuai, (3)aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi, (4)analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi, (5)sintesis (*syntesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dan (6)evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap obyek/materi.

Peningkatan pengetahuan pada pasien gagal jantung pada kelompok kontrol banyak dipengaruhi berbagai faktor, baik itu dari karakteristik pasien maupun dari kesadaran pasien itu sendiri sehingga pasien mampu menerima dan mengerti tentang perawatan gagal jantung yang diberikan di Ruang Camelia Dr. Soetomo Surabaya. Dan dengan penerimaan yang baik diharapkan tingkat kekambuhan atau terjadinya serangan ulang bisa diturunkan seminimal mungkin.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pasien Gagal Jantung

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pasien gagal jantung di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada kelompok intervensi ($p=0,025 < \alpha=0,05$). Pada kelompok intervensi diperoleh sebesar 46% pasien gagal jantung sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang memiliki sikap positif dan sesudah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan yang memiliki sikap positif bertambah menjadi 85%. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan gagal jantung didapatkan 7 orang (54%) bersikap negatif, sesudah dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 2 orang (15%) bersikap negatif.

Tabel 1 Distribusi pasien gagal jantung berdasarkan pengetahuan di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Maret – April 2011

| Pengetahuan | Kelompok | | | | | | | |
|-------------|-------------|-----|------|-----|-------------|-----|------|-----|
| | Intervensi | | | | Kontrol | | | |
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Baik | 8 | 62 | 13 | 100 | - | - | 3 | 23 |
| Cukup | - | - | - | - | 7 | 54 | 9 | 69 |
| Kurang | 5 | 38 | - | - | 6 | 46 | 1 | 8 |
| Jumlah | 13 | 100 | 13 | 100 | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Uji WSRT | (p) = 0,001 | | | | (p) = 0,011 | | | |

Ada perubahan sikap pada pasien gagal jantung yang positif di ruang Camelia berupa pasien mengikuti semua prosedur ruangan misalnya dengan minum obat teratur sesuai jadwal yang ditentukan, mengkosumsi makanan dari rumah sakit sesuai dengan diet gagal jantung, dan memutuskan berhenti untuk merokok saat di rumah sakit maupun saat pulang. Adanya perubahan sikap yang terjadi pada kelompok intervensi tentang perawatan gagal jantung yang benar pada pasien dikarenakan 1) peningkatan pengetahuan tentang materi yang diberikan, 2) semua responden pertamakali masuk rumah sakit sehingga lebih mudah merubah kehidupan mereka dan 3) pasien termotivasi untuk mempercepat penyembuhan gagal jantung. Kemungkinan peningkatan sikap disini dipengaruhi oleh Suku dan budaya dimana pada kelompok intervensi ini suku Jawa yang paling tinggi yaitu sebanyak 8 orang (61,5%). Seperti yang kita ketahui suku Jawa mempunyai sifat dan kebiasaan yang halus tidak bersifat keras dan lebih mempunyai toleransi yang tinggi sehingga bisa lebih mudah dalam menerima informasi yang bisa merubah sikap menjadi lebih baik.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (WSRT) pada kelompok kontrol juga didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien gagal jantung ($p=0,046 < \alpha=0,05$). Pada kelompok kontrol

sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 5 orang (38%) bersikap positif dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan 9 orang (69%) bersikap positif. Pasien dengan sikap negatif pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 8 orang (62%) dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan didapatkan sebesar 4 orang (31%) yang bersikap negatif.

Hal ini disebabkan oleh terdapat beberapa pasien gagal jantung yang tidak mengalami perubahan sikap dikarenakan perubahan sikap dari setiap individu memerlukan proses yang berbeda. Pada kelompok kontrol didapatkan suku Madura lebih tinggi prosentasenya dibanding suku yang lainnya, dimana suku Madura terkenal dengan sifat kerasnya, kemungkinan pasien lebih cenderung tertarik dan mencoba menerima informasi pendidikan kesehatan dan kemungkinan pasien memiliki keinginan untuk sembuh yang sangat tinggi.

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Sikap di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo, Maret – april 2011

| Sikap | Kelompok | | | | | | | |
|----------|-------------|-----|------|-----|-------------|-----|------|-----|
| | Intervensi | | | | Kontrol | | | |
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | f | % | F | % | F | % | f | % |
| Positif | 6 | 46 | 11 | 85 | 5 | 38 | 9 | 69 |
| Negatif | 7 | 54 | 2 | 15 | 8 | 68 | 4 | 31 |
| Jumlah | 13 | 100 | 13 | 100 | 13 | 100 | 13 | 100 |
| Uji WSRT | (p) = 0,025 | | | | (p) = 0,046 | | | |

Hal tersebut diatas diperjelas oleh teori Notoatmodjo yang mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1)kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu obyek, (2)kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek, (3)kecenderungan untuk bertindak. Sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu (1)menerima, artinya orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, (2)merespon, artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, (3)menghargai, artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, (4)bertanggung jawab, artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

Untuk kelompok kontrol yang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengalami peningkatan sikap kearah yang positif menuju perilaku sehat dengan makan sesuai diet, olah raga sesuai kondisi, memutuskan tidak merokok, istirahat

cukup, gaya hidup positif, dapat mengendalikan stres dan tidak minum-minuman keras dan narkoba selama dirawat di ruang Camelia.

Teori Lawrence W Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (1) *Predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, (2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, (3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan serta dukungan keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: 1) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasien gagal jantung pada kelompok intervensi ($p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=0,011$) di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya; 2) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pasien gagal jantung pada kelompok intervensi ($p=0,025$) dan kelompok kontrol ($p=0,046$) di Ruang Camelia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Saran yang dapat diberikan adalah: 1) Untuk meningkatkan pengetahuan pasien melalui pendidikan kesehatan dapat dioptimalkan melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) baik secara individu maupun kelompok sesuai dengan situasi dan kondisi di ruang Camelia bisa ditambah waktunya mungkin bisa 2 kali dalam satu minggu, 2) Diharapkan perawat mempunyai kesadaran untuk memberikan pengarahannya atau pendidikan kesehatan secara optimal dan kontinyu mengingat

peran perawat juga sebagai pendidik dan 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar atau penelitian lain mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku dengan mengukur variabel yang berbeda.

DAFTAR ACUAN

- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mutaqin, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Edisi 1. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan Edisi 1*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, H. 1999. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.
- Suleha, U. 2001. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Udjianti, WJ. 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.