

**PENGARUH PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN DAN MODA
TRANSPORTASI TERHADAP PERLAMBATAN PREHOSPITAL
PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI IGD
RSUD dr. T.C. HILLERS MAUMERE
KABUPATEN SIKKA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



Oleh:

ODE IRMAN

156070300111050

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2017

TESIS

TESIS

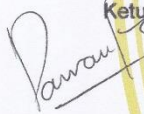
PENGARUH PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN DAN MODA TRANSPORTASI TERHADAP PERLAMBATAN PREHOSPITAL PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI IGD RSUD DR. T.C.HILLERS MAUMERE KABUPATEN SIKKA

Oleh :
Ode Irman
156070300111050

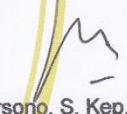
Dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal : 02 Agustus 2017
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

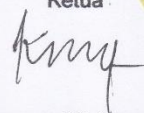

Dr. dr. Sri Poeranto, Sp.Par.K, M.Kes
NIP. 195205061980021002

Anggota


Ns. Tony Suharsono, S. Kep, M. Kep.
NIP. 198009022006041003

Komisi Penguji

Ketua


Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA
NIP. 195011161980021001

Anggota


Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya


Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
NIP. 195804141987012001

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang. 02 Agustus 2017



Nama : Ode Iman
NIM : 156070300111050
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran UB

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

Judul Tesis: Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di IGD RSUD dr. T.C.Hillers Maumere Kabupaten Sikka

Nama Mahasiswa : Ode Irman
NIM : 156070300111050
Program Studi : Magister Keperawatan
Minat : Gawat Darurat

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr. dr. Sri Poeranto, Sp.Par.K, M.Kes
Anggota : Ns. Tony Suharsono S.Kep, M.Kep

TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Dr. dr. Karyono Mintaroem, SpPA
Dosen Penguji 2 : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep, Sp.Mat

Tanggal Ujian : 2 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di IGD RSUD dr. T.C.Hillers Maumere Kabupaten Sikka”.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Mohammad Bisri, Ms. Selaku Rektor Universitas Brawijaya
2. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Dr. Titin Andri Wihastuti, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan
4. Dr. dr. Sri Poeranto, Sp.Par.K, M.Kes. Selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberi arahan pada penulisan tesis ini
5. Ns. Tony Suharsono S.Kep, M.Kep. Selaku pembimbing 2 yang telah banyak membimbing dalam penyelesaian tesis ini
6. Dr. dr. Karyono Mintaroem, SpPA. Selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan tesis ini.
7. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep, Sp.Mat. Selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan demi kesempurnaan tesis ini
8. Orangtua dan keluarga yang selalu memberi dukungan dan doa
9. Teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian penyusunan tesis ini
10. Pasien SKA yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini dapat menjadi tugas akhir yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan penulis

Malang, Agustus 2017

Penulis

**Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Moda Transportasi Terhadap
Perlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di IGD
RSUD dr. T.C. Hillers Maumere
Kabupaten Sikka**

Ode Irman¹, Sri Poeranto², Tony Suharsono³

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

^{2,3} Staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatan yang paling sering mengakibatkan kematian. Penyakit ini membutuhkan penatalaksanaan yang cepat dan tepat, tetapi yang sering terjadi adalah perlambatan prehospital yang memanjang. Penyebab perlambatan prehospital dikaitkan dengan perilaku pencarian pengobatan dan moda transportasi.

Tujuan: Untuk menjelaskan pengaruh perilaku pencarian pengobatan dan moda transportasi terhadap perlambatan prehospital pada pasien SKA di IGD RSUD dr. T.C. Hillers Maumere

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel sebanyak 42 orang.

Hasil: Perilaku pencarian pengobatan pasien SKA yang tidak langsung ke rumah sakit sebanyak 32 orang (76.2%). Moda transportasi yang paling banyak digunakan adalah kendaraan umum sebanyak 13 orang (31%). Pasien tiba terlambat sebanyak 26 orang (61.9%). Pasien yang tidak langsung ke rumah sakit dan terlambat tiba sebanyak 23 orang (71.9%). Pasien yang menggunakan non ambulan dan tiba terlambat di rumah sakit sebanyak 21 orang (72.4%). Nilai p perilaku pencarian pengobatan = 0.023 dan nilai p moda transportasi = 0.041. Nilai OR perilaku pencarian pengobatan = 7.896 dan nilai OR moda transportasi = 5.588.

Kesimpulan & Saran: Pasien SKA yang tidak langsung ke rumah sakit lebih besar mengalami terlambat tiba dari pasien yang langsung ke rumah sakit. Pasien SKA yang menggunakan non ambulan lebih besar mengalami terlambat tiba dari pasien yang menggunakan ambulan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama lebih cepat merujuk pasien dan pemberian penyuluhan kesehatan untuk tidak membeli obat, mengobati diri sendiri dan ke pengobatan tradisional.

Kata Kunci: Perilaku Pencarian Pengobatan, Moda Transportasi, Perlambatan Prehospital

**The Influence of Health Seeking Behavior and Transportation Mode towards
Prehospital Delay to Patients with Acute Coronary Syndrome
in Emergency Department of Regional Public
Hospital of dr. T.C. Hillers Maumere
District of Sikka**

Ode Irman¹, Sri Poeranto², Tony Suharsono³

¹ Student Master of Nursing Program, Faculty of Medicine Brawijaya University

^{2,3}Lecturers, Faculty of Medicine Brawijaya University

ABSTRACT

Background: Acute Coronary Syndrome (ACS) is emergency condition that most common causes of death. This disease requires rapid and precise management, but in fact, it takes long time of pre-hospital delay. The cause of pre-hospital delay is associated with health seeking behavior and transportation mode.

Objective: To explain the influence of health seeking behavior and transportation mode towards pre-hospital delay to patients with ACS in Emergency Department of dr. T.C. Hillers Maumere.

Method: Research design was observational analytic with cross sectional approach. The samples were 42 respondents using consecutive sampling.

Results: Most health seeking behavior of patients with ACS which is not directly to the hospital as many as 32 respondents (76.2%). Most widely used transportation mode was public transportation as many as 13 respondents (31%). Patients arriving late as many as 26 respondents (61.9%). Patients who are not directly to the hospital and arrived late in the hospital as many as 23 respondents (71.9%). Patients used non-ambulance and arrived late in the hospital as many as 21 respondents (72.4%). *P* value of health seeking behavior = 0.023 and *p* value of transportation mode = 0.041. OR value of health seeking behavior = 7.896 and OR value of transportation mode = 5.588.

Conclusions: Patients with ACS are not directly to the hospital more potentially experience arriving late than patients who arrived directly to the hospital. Patients with ACS who used non-ambulance more potentially experience arriving late than those who used ambulance. Primary level healthcare is quicker to refer patients and health counseling not to buy drugs, self-medicate and to traditional medicine.

Keywords: Health Seeking Behavior, Transportation Mode, Prehospital Delay

RINGKASAN

Ode Irman, NIM: 156070300111050. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, 26 Juli 2017. Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di IGD RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. Komisi Pembimbing. Ketua: Dr.dr. Sri Poeranto, Sp.Par.K, M.Kes, Anggota: Ns. Tony Suharsono. S.Kep, M.Kep.

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatan yang paling sering mengakibatkan kematian. Penyakit ini membutuhkan penatalaksanaan yang cepat dan tepat, tetapi yang sering terjadi adalah perlambatan prehospital yang memanjang. Berdasarkan pedoman *American College of Cardiology Foundation* dan *American Heart Association* (ACCF/AHA) tahun 2013, standar waktu saat munculnya gejala hingga pasien tiba di IGD adalah 120 menit. Penyebab perlambatan prehospital dikaitkan dengan perilaku pencarian pengobatan dan moda transportasi. Perilaku pencarian pengobatan yang dimaksud adalah pasien tidak langsung ke rumah sakit, yang dilakukan pasien yaitu membeli obat, mengobati diri sendiri, ke puskesmas, klinik, memanggil perawat, ke dokter praktek, berobat ke dukun dan pengobatan alternatif. Moda transportasi juga berpengaruh pada perlambatan prehospital. Penggunaan ambulan dapat mempersingkat waktu tiba di IGD, sedangkan penggunaan kendaraan non ambulan seperti kendaraan umum, kendaraan pribadi dan kendaraan yang dipinjam dari tetangga dapat menyebabkan perlambatan prehospital semakin menanjang. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh perilaku pencarian pengobatan dan moda transportasi terhadap perlambatan prehospital pada pasien SKA di IGD RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka.

Jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel sebanyak 42 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2017. Data dikumpulkan dengan lembar wawancara kemudian dianalisis dengan uji fisher dan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pencarian pengobatan pasien SKA terbanyak adalah tidak langsung ke rumah sakit sebanyak 32 orang (76.2%). Moda transportasi yang paling banyak digunakan adalah kendaraan umum sebanyak 13 orang (31%). Pasien tiba terlambat sebanyak 26 orang (61.9%). Pasien yang tidak langsung ke rumah sakit dan tiba terlambat di rumah sakit sebanyak 23 orang (71.9%). Pasien yang menggunakan non ambulan dan tiba terlambat di rumah sakit sebanyak 21 orang (72.4%). Hasil uji fisher menunjukkan nilai p perilaku pencarian pengobatan = 0.023 dan nilai p moda transportasi = 0.041. Hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai OR perilaku pencarian pengobatan = 7.896, artinya perilaku pencarian pengobatan pasien SKA yang tidak langsung ke rumah sakit berpeluang 7.896 kali menyebabkan pasien tiba terlambat di IGD. Nilai OR moda transportasi = 5.588, artinya moda transportasi non ambulan berpeluang 5.588 kali menyebabkan pasien tiba terlambat di IGD.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu perilaku pencarian pengobatan pasien SKA yang tidak langsung ke rumah sakit lebih besar mengalami perlambatan prehospital dari pasien yang langsung ke rumah sakit. Pasien SKA yang menggunakan non ambulan lebih besar mengalami perlambatan prehospital dari pada pasien yang menggunakan ambulan.

Saran yang dapat diberikan antara lain: pelayanan kesehatan di tingkat pertama, harus turut berkontribusi untuk mengurangi lamanya interval waktu prehospital dengan segera mengintervensi, mengobservasi dan merujuk pasien SKA ke rumah sakit. Masyarakat dan pasien SKA harus disosialisasi untuk selalu memperhatikan kelengkapan berkas jaminan kesehatan. Selain itu juga harus diberikan penyuluhan kesehatan terkait perilaku pencarian pengobatan untuk tidak membeli obat dan mengobati diri sendiri serta ke pengobatan tradisional

SUMMARY

Ode Irman, NIM: 156070300111050. Master of Nursing Program, Faculty of Medicine Brawijaya University, Malang, July 26, 2017. The Influence of Health Seeking Behavior and Transportation Mode towards Prehospital Delay to Patients with Acute Coronary Syndrome in Emergency Department of Regional Public Hospital of dr. T.C. Hillers Maumere District of Sikka. Advising Commission Leader: Dr. dr. Sri Poeranto, Sp.Par.K, M.Kes, Member: Ns. Tony Suharsono. S.Kep, M.Kep.

Acute Coronary Syndrome (ACS) is emergency condition that most common causes of death. This disease requires rapid and precise management, but in fact, it takes long time of prehospital delay. Based on the guidelines of American College of Cardiology Foundation and American Heart Association (ACCF/AHA) in 2013, the time standard of symptom onset until the patient arrives in Emergency Department is 120 minutes. The cause of prehospital delay is associated with health seeking behavior and transportation mode. Health seeking behavior in question is where the patient is not directly to the hospital, the patient who is buying drugs, self-medicate, go to public health center, clinic, calling nurses, going to the doctor's practice, traditional healer and alternative medicine. Transportation mode also influences prehospital delay. The use of ambulance may shorten arrival time in emergency department, meanwhile, the use of non-ambulance vehicles such as public transportation, private vehicles and rent-vehicles can take long time of pre-hospital delay periods. This research aims to explain the influence of health seeking behavior and transportation mode towards pre-hospital delay to patients with ACS in Emergency Department of Regional Public Hospital of dr. T.C. Hillers Maumere District of Sikka.

Research design was observational analytic with cross sectional approach. The samples were 42 respondents using consecutive sampling. The research was conducted in April-June 2017. Data were collected using interview sheet and then analyzed by fisher test and logistic regression test.

The results showed that most health seeking behavior of patients with ACS are not directly to the hospital as many as 32 respondents (76.2%). Most widely used transportation mode was public transportation as many as 13 respondents (31%). Patients arriving late as many as 26 respondents (61.9%). Patients who are not directly to the hospital and arrived late in the hospital as many as 23 respondents (71.9%). Patients used non-ambulance and arrived late in the hospital as many as 21 respondents (72.4%). Result of fisher test showed p value of health seeking behavior = 0.023 and p value of transportation mode = 0.041. Result of logistic regression test showed OR value of health seeking behavior = 7.896 and OR value of transportation mode = 5.588, it meant that transport mode (non-ambulance) had 5.588 chances caused patient arriving late in emergency department.

In conclusion, it was obtained that patient with ACS are not directly to the hospital more potentially experience prehospital delay than patients who arrived directly to the hospital. Patients with ACS who used non-ambulance more potentially experience prehospital delay than those who used ambulance.

Suggestions that can be offered such as health services at the first level should contribute to reducing the length of the prehospital time interval by immediately intervening, observing and referring ACS patients to the hospital. Community and patients ACS must be socialized to always pay attention to the completeness of health insurance file. In addition should also be given health counseling related to the behavior of the search for treatment not to buy drugs and self-medicate as well as to traditional medicine

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Orisinilitas Tesis	iv
Identitas Penguji Tesis.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	vii
Abstract	viii
Ringkasan	ix
Summary	x
Daftar Isi	xi
Daftar Bagan	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Diagram	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Perilaku Pencarian Pengobatan	7
2.2 Moda Transportasi	11
2.3 Faktor Klinis	13
2.4 Pengetahuan.....	14
2.5 Sosiodemografi	14
2.6 Sindrom Koroner Akut	14
2.6.1 Definisi	14
2.6.2 Penyebab	14
2.6.3 Faktor Resiko	15
2.6.4 Klasifikasi	17
2.6.5 Patofisiologi.....	18
2.6.6 Diagnosis	19
2.6.7 Tindakan Umum	21
2.6.8 Komplikasi.....	21
2.6.9 Penatalaksanaan.....	21
2.6.10 Perlambatan Prehospital Pasien SKA	22
2.7 Kerangka Teori.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka Konseptual	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Variabel Penelitian	31
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31

4.5	Definisi Operasional	32
4.6	Instrumen Penelitian.....	32
4.7	Uji Validitas dan Reabilitas	33
4.8	Alur Penelitian	34
4.9	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	35
4.10	Etika Penelitian	36
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....	37
5.1	Analisis Univariat.....	37
5.2	Analisa Bivariat	45
5.3	Analisa Multivariat	46
BAB 6	PEMBAHASAN.....	48
6.1	Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Perlambatan Prehospital	48
6.2	Pengaruh Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital	55
6.3	Keterbatasan Penelitian	59
6.4	Implikasi Keperawatan	59
BAB 7	PENUTUP	60
7.1	Kesimpulan	60
7.2	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	26
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual	28
Bagan 4.1 Alur Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pembayaran, Jenis SKA, Rujukan dan Persepsi.....	37
Tabel 5.3 Karakteristik nyeri pada masing-masing jenis SKA dengan rata-rata waktu mulai onset hingga tiba di IGD	39
Tabel 5.4 Karakteristik Yang Dilakukan Pasien Sebelum Ke Rumah Sakit	42
Tabel 5.5 Karakteristik Moda Transportasi Pasien SKA.....	43
Tabel 5.6 Karakteristik Moda Transportasi Dengan Waktu Tiba Di IGD	43
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Perlambatan Prehospital.....	45
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital.....	45
Tabel 5.9 Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Perilaku Pencarian Pengobatan Dan Moda Transportasi Terhadap Perlambatan Prehospital.....	46

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Karekteristik Perilaku Pencarian Pengobatan	40
Diagram 5.2 Karakteristik Yang Dilakukan Pasien Sebelum Ke RS	41
Diagram 5.3 Karakteristik Perlambatan Prehospital	44

DAFTAR SINGKATAN

ACCF	: American College of Cardiology Foundation
ACE	: Angiotensin Converting Enzyme
ADP	: Adenosin Diphosphate
AHA	: American Heart Association
AV	: Atrial Ventrikular
AUC	: Area Under Curve
C	: Culture
CCBs	: Calcium Channel Blockers
CK-MB	: Creatinin Kinase MB
EKG	: Elektrokardiografi
EMS	: Emergency Medical Services
Exp B	: Explanatory Beta
HDL	: High Density Lipoprotein
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IKP	: Intervensi Koroner Perkutan
IMT	Indeks Massa Tubuh
ISDN	: Isosorbid Dinitrat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
LBBB	: Left Bundle Branch Block
LDL	: Low Density Lipoprotein
MONA	Morfin Oksigen Nitrat Aspirin
mg	: Miligram
mm	: Milimeter
MMPs	Matriks Metalloproteinase
MSCT	: Multislice Computered Tomography
MRA	: Magenetic Resonance Angiography
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NTG	: Nitrogliserin
NSTEMI	: Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction
OR	: Odds Ratio
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PR	: Personal References
R	: Resources
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSJPDHK	: Rumah Sakit Jantung Pembuluh Darah Harapan Kita
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SA	: Sinus Atrial
SD	: Sekolah Dasar
SKA	: Sindrom Koroner Akut
SKTM	: Surat Keterangan Tanda Miskin
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
STEMI	: ST Segment Elevation Myocardial Infarction
TF	: Thought Feeling
UAP	: Unstable Angina Pectoris
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kelaikan Etik.....	72
Lampiran 2 Surat Balasan Dari Lokasi Penelitian	74
Lampiran 3 Bukti Publikasi	76
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	77
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	78
Lampiran 6 Surat Pernyataan Penanggung Jawab Medis	79
Lampiran 7 Instrumen Penelitian	80
Lampiran 8 Uji Keterbacaan	82
Lampiran 9 Master Tabel Penelitian	83
Lampiran 10 Hasil Uji Keterbacaan	85
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik	87
Lampiran 12 Riwayat Hidup.....	96
Lampiran 13 <i>Manuscript</i>	97
Lampiran 14 Surat Keterangan Bebas Plagiat	111
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	113
Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	115