



**HUBUNGAN PEMBERIAN INFORMED CONSENT DENGAN SELF EFFICACY
PASIEN PRE KATETERISASI JANTUNG
DI RS JANTUNG HASNA MEDIKA**

*(Correlation Administration of Informed Consent with Self Efficacy of Pre Heart
Catheterization at RS jantung Hasna Medika)*

Dwiyanti Purbasari¹, Nani Yunita² Uni Wahyuni³

Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Mahardika Cirebon

Email : Dwiyanti.purbasari@gmail.com

ABSTRACT

Coronary artery disease or CAD is one of the heart disease that the heart couldn't pump the blood effectively. That condition leading to ineffective blood perfusion in to the organ. CAD could be detected by coroner catheterization. The first thing to do before performing that is informed consent, besides for communication process between doctor and patient, also impacted on patient thrust in form of self efficacy. Someone with low self efficacy assume them self couldn't do anything. therefore need a study to know correlation between informed consent and patient self efficacy pre coroner catheterization.

This study is quantitative study with descriptive corelational design and cross sectional study. Sample choosen by total sampling method. This study performed in 15 until 30th June 2017 with 30 respondent

The result of this study is most of the respondent (23 respondent) completed informed consent, 18 respondent (60%) have positive self efficacy. Spearman rank statistical study show there is correlation between informed consent and patient self efficacy with pre operative heart catheterization in Hasna Medika Hospital showed by $p = 0,0336$ ($\alpha = 0,05$). Beside taht, the correlation between two variable have possitive correlation with mediate correlation that showed by $r = 0,384$.

Informed consent raise patient self efficay in pre operative heart catheterization

Keyword: Informed consent, Self Efficacy, Coronary Catheterization

PENDAHULUAN

Salah satu jenis gangguan kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (PJK). Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan. PJK menyebabkan tingginya angka kecacatan dan kematian dibandingkan penyakit lainnya, khususnya di negara berkembang (Fauzi, 2012).

PJK dapat disebabkan karena suplai darah dari arteri koronaria ke miokard (otot jantung) tidak adekuat. Sehingga jantung tidak dapat memompakan darah secara efektif, akibatnya perfusi darah ke organ mengalami gangguan. Organ dan jaringan membutuhkan oksigen melalui darah dari arteri untuk tetap mempertahankan fungsinya (Ignatavicius, 2010).

Penyakit jantung koroner sering ditandai dengan rasa tidak nyaman atau sesak di dada, gejala seperti ini hanya dirasakan oleh sepertiga penderita. Rasa nyeri terasa pada dada bagian tengah lalu menyebar ke leher, dagu, dan tangan (Hanafiah, 1986). Pemeriksaan secara invasif yang dilakukan adalah kateterisasi jantung.

Rokhaeni, Purnamasari dan Rahayoe (2001) menyebutkan bahwa persiapan terencana yang dilakukan pada pasien sebelum dilakukan kateterisasi jantung adalah persiapan fisik, administrasi dan mental. Persiapan mental dapat dipersiapkan seperti pemberian pendidikan kesehatan tentang prosedur kateterisasi jantung, lebih spesifik lagi tentang tujuan pemasangan, manfaat pemasangan, komplikasi dan prosedur tindakan.

Selain itu, yang lebih penting dalam persiapan pelaksanaan pemasangan kateter adalah persetujuan dari pasien (ataupun keluarga). Persetujuan tindakan atau yang dikenal dengan *informed consent* merupakan proses komunikasi antara pihak rumah sakit yaitu petugas kesehatan dengan pasien tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap

pasien. Selanjutnya akan dilakukan penandatanganan formulir pasien tentang PJK dan *informed consent* kepada pasien dan atau keluarga.

Dari paparan diatas, terlihat bahwa terdapat pasien yang merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya dan ada pula yang yakin akan kemampuan yang dimilikinya dalam mengatasi rasa sakit dan dalam menjalani serangkaian program terapi/tindakan. Pasien pun memiliki keyakinan terhadap sumber-sumber yang mengontrol peristiwa yang terjadi berkaitan dengan kesehatannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian terhadap masalah *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung yang dikaitkan dengan pemberian *informed consent* dengan judul "Hubungan pemberian informed consent dengan *self efficacy* pada pasien pre kateterisasi jantung di rumah sakit jantung Hasna Medika tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen dan variable dependent. Variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan *informed consent* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

Populasi dalam penelitian yaitu seluruh pasien kateterisasi jantung di RS Jantung Hasna Medika pada bulan Juni 2017 sebanyak 30 orang, dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner, dalam bentuk pertanyaan tertutup yang dibentuk oleh peneliti dan bersifat kemungkinan (*contingency question*). Kuesioner digunakan dalam pengumpulan data ada 3 tahapan instrumen yaitu: Instrumen A: Identitas responden, Instrument B : lembar observasi *Informed consent* dan Instrument C tentang *self efficacy*.

Analisa yang digunakan untuk mengetahui gambaran hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu dengan menggunakan tabulasi silang, dan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan analisis *Spearman Rank* karena skala datanya berbentuk nominal dan ordinal (Sidney, Siegel.1998).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 5 Juni sampai 30 Juni 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa univariat hubungan pemberian *informed consent* dengan *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika tahun 2017, tertera pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian *Informed Consent* Pada Pasien Pre Kateterisasi jantung Di RS Jantung Hasna Medika (n = 30)

Variabel Independen	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Informed Consent</i>		
Ada	23	76,7
Tidak Ada	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Permenkes No. 585/Menkes/Per/IX/1989

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden ada atau dilakukan *informed consent* yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self Efficacy Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di RS Jantung Hasna Medika (n = 30)

Variabel Dependen	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Self Efficacy</i>		
Positif	18	60,0
Negatif	12	40,0
Total	30	100

Sumber : Bandura

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* positif yaitu sebesar 18 responden (60%).

Hasil penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian *informed consent* dengan *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di rumah sakit jantung hasna medika, maka peneliti melakukan melalui analisa bivariat.

Analisis hubungan hubungan pemberian *informed consent* dengan *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di rumah sakit jantung hasna medika adalah dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Adapun hasil penelitian tertera pada :

Tabel 3. Hubungan Pemberian *Informed Consent* Dengan *Self Efficacy* Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di RS Jantung Hasna Medika (n = 30)

Variabel	n	r	P Value
Hubungan pemberian <i>Informed Consent</i> dengan <i>Self Efficacy</i>	30	0,384	0,036

Berdasarkan analisa diperoleh hasil bahwa nilai p sebesar 0,036 (pada $\alpha = 0,05$), berarti H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian *informed consent* dengan *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di RS Hasna Medika. Selain itu, diperoleh juga hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,384 berarti kedua variable mempunyai jenis hubungan yang cukup kuat dan positif. Hal tersebut menandakan bahwa semakin memperoleh *informed consent* maka semakin positif *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung.

A. *Informed Consent*

Berdasarkan hasil uji dengan analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdapat atau dilakukan *informed consent* yaitu

sebanyak 23 responden (76,7%). Sebanyak 7 responden (23,2%) ditemukan tidak ada lembar *informed consent*. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Rochmawati, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (75%) pemberian *informed consent* adekuat, dan sebagian kecil (25%) tidak adekuat.

Lebih lanjut, Rochmawati (2011) menyebutkan bahwa pemberian *informed consent* yang adekuat kemungkinan disebabkan tenaga perawat melakukan standar operasional perawatan bagi pasien pre operasi dengan baik. Pemberian *informed consent* dilakukan tanpa paksaan dari tenaga kesehatan kepada pasien sehingga terbentuk suatu perjanjian antara petugas kesehatan dengan pasien untuk dilakukan tindakan medis. Pasien dan keluarga pasien dapat meminta dan memanfaatkan *informed consent* untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang kondisi pasien, terapi dan resiko dari tindakan yang dilakukan dalam proses perawatan pasien.

Jusuf Hanafiah dalam Zulvadi (2010) mengungkapkan bahwa *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter (tenaga kesehatan) setelah diberi penjelasan. Akan tetapi perlu diingat bahwa *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, juga bukan sekedar tanda tangan pihak keluarga, namun merupakan proses komunikasi. Inti dari proses *informed consent* adalah kesepakatan antar tenaga kesehatan dengan klien, sedangkan formulir hanya merupakan pendokumentasian hasil kesepakatan. *Informed consent* juga merupakan bagian dari pertanggungjawaban dan tanggungjawab medis antara pasien atau keluarganya dengan dokter

tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut serta untuk melindungi petugas kesehatan maka akan berdampak kepada dokter dan atau rumah sakit jika terjadi kelalaian, kecelakaan, atau bentuk kesalahan lain yang timbul dalam dari aspek hukum dalam pelaksanaan mengenai tindakan medis berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter.

Sesuai dengan tujuan *informed consent* yang dijelaskan menurut J. Guwandi, (2005) yaitu melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien serta memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan dengan cara semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Informed consent memang harus dilaksanakan tetapi tidak selamanya *informed consent* diperlukan atau harus dilaksanakan dimana terdapat pengecualian. Hal ini dinyatakan dalam pasal 4 Permenkes No. 290 tahun 2008 yang menyatakan bahwa “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”. Oleh karena peraturan tersebut, apabila pasien dalam keadaan darurat, tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarga belum tiba di rumah sakit maka dokter dibenarkan melakukan tindakan medis tanpa adanya persetujuan karena dalam keadaan darurat dokter tidak mungkin menunda tindakan atau memperlumahkan *informed consent* sebab jika terlambat akan membahayakan kondisi pasien atau

dikenal dengan *zaakwarneming* (perbuatan sukarela tanpa kuasa) diatur dalam pasal KUHperdata. Seperti dari hasil analisa univariat di dapatkan 7 pasien pre kateterisasi jantung di RS Jantung Hasna Medika tidak dilakukan *informed consent* dikarenakan tindakan *primary*.

Tetapi jika tidak melakukan *informed consent* dikarenakan kelalaian pelaksanaan tindakan medis tersebut karena dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas dan berpotensi untuk mengajukan tuntutan hukum.

B. *Self efficacy*

Pada penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* positif yaitu sebesar 18 responden (60%), dan sebanyak 12 responden (40%) mempunyai *self efficacy* negatif. Berdasarkan hasil analisa univariat, disimpulkan bahwa sebagian besar responden di RS Hasna Medika mempunyai *self efficacy* positif, jika dilihat dari kuesioner yang diisi oleh responden, mayoritas responden berada pada dimensi generalisasi yaitu responden dapat mengeneralisasi pada kemampuan yang dimiliki secara positif (Bandura, 1997 dalam Sulistiyawati, 2010). Hal tersebut dibuktikan dari banyaknya responden yang mengisi kolom ya pada point 9 dan 10 yaitu mampu berfikir positif dan mampu mengontrol kecemasan sebelum dilaksanakannya operasi.

Merujuk pada pengertian *Self efficacy* sendiri merupakan keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi (Bandura, 1995).

Individu dengan *self efficacy* tinggi atau positif akan berusaha lebih keras sehingga mempunyai daya yang kuat dalam mengerjakan sesuatu

dibandingkan dengan individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah atau negatif. Sebagaimana pendapat Brannon dan Jeist, (2007) bahwa Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan lebih ulet dan tahan menghadapi situasi sekitarnya.

aspek dan indikator-indikator dimensi level, dimensi generalisasi dan dimensi kekuatan. Menurut Bandura (1977) dalam alwisol (2009) pada dimensi

C. Hubungan *Informed consent* Dengan *Self efficacy*

Hasil analisis bivariat menunjukkan *p value* sebesar 0,036 (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan antara *informed consent* dengan *self efficacy* pada pasien pre kateterisasi jantung di RS Hasna Medika.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handrimurtjahyo & Ariani (2007) bahwa *self efficacy* merupakan konsep yang dinamis karena dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman yang baru dan berhubungan dengan tugas tertentu. Edukasi preoperasi terstruktur yang dilakukan peneliti merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi dengan menggunakan teori SCT dengan penguatan pada 4 sumber Menurut Bandura (1997) *self efficacy* terbentuk dari 4 prinsip sumber informasi yaitu: *mastery experience* (pengalaman penguasaan tindakan) yaitu merupakan sumber informasi *self efficacy* dari pengalaman masa lalu terlihat bukti apakah seseorang mengarahkan seluruh kemampuannya untuk meraih keberhasilan; *Vicarious experience* (pengalaman pemodelan/ kinerja orang lain), merupakan cara meningkatkan *self efficacy* dari pengalaman penguasaan tindakan yang telah ditunjukkan oleh orang lain; *Verbal persuasion* (persuasi verbal) digunakan secara luas untuk membujuk seseorang bahwa mereka

mempunyai kemampuan untuk mencapai tujuan yang mereka cari dan *Somatic and emotional states* (kondisi fisik dan emosi) seseorang percaya bahwa sebagian tanda-tanda psikologis menghasilkan informasi dalam menilai kemampuannya. Keempat tahapan ini dikemas dalam edukasi preoperasi terstruktur yang dilakukan peneliti.

Secara operasional yang dimaksud *self efficacy* dalam penelitian ini merupakan skor total dari aspek- level, merujuk pada keyakinan pasien pre kateterisasi jantung dalam menentukan tingkat kesulitan. Pada penelitian ini keyakinan responden dalam menentukan tingkat kesulitan yang dihadapi terlihat pada pertanyaan point 1 sampai 7. Pada dimensi generalisasi, merujuk pada keyakinan pasien pre kateterisasi jantung dalam melakukan generalisasi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, yang ditunjukkan pada pertanyaan point 11 sampai 15. Pada penelitian ini sebagian besar responden memberikan jawaban yang positif yaitu pasien merasa yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya. Pada dimensi kekuatan atau strength yang ditujukan pada point 8-10, merujuk pada keyakinan pasien pre kateterisasi jantung dalam menghadapi kesulitan dan hambatan dalam mencapai keberhasilan tujuan yang diharapkan.

Dari hasil uji statistik, hubungan antara pemberian informed consent dengan *self efficacy* mempunyai tingkat keeratan yang cukup kuat. Berdasarkan hasil tersebut, berarti selain informed consent terdapat factor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Atik Badiah dkk (2012) yaitu ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pemberian informed consent

pada pasien dengan pre appendiktomi dengan general anastesi (p value 0,002; $\alpha = 0,05$).

Lebih lanjut, Atik Badiah dkk (2012) juga menjelaskan bahwa setelah pemberian informed consent pasien harus mempunyai kesempatan untuk berfikir dan mempertimbangkan informasi yang diberikan oleh dokter. Informasi atau penjelasan diberikan dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien dan hindari menggunakan bahasa medis.

SIMPULAN DAN SARAN

- Pemberian *informed consent* pada pasien pre kateterisasi jantung di Rumah Sakit Jantung hasna Medika berdasarkan analisa yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).
- Self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika berdasarkan analisa yaitu pasien memiliki *self efficacy* positif sebanyak 18 responden (60,%).
- Ada hubungan *informed consent* dengan *self efficacy* pasien pre kateterisasi jantung di RS hasna medika, dengan p value = 0,036 (pada $\alpha = 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2009. Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke. Yogyakarta :Dian loka Pustaka Populer.
- Alwisol. 2009. Psikologi Kepribadian. UMM press :malang.
- Amri, Amril. 2007. Bunga Rampai Hukum Kesehatan. Jakarta: Widya Medika.
- Anderson & McFarlane. 2000. *Community As Partner Theory And Practice In Nursing*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Anwar, T.B (2004). Faktor risiko penyakit jantung coroner; Available from: <http://repository.usu.ac.id/bit>

- stream/123456789/3472/1/gizi-bahri4.pdf; di akses tanggal 20 April 2017.
- Chrisdiono M. Achadiat. 2006. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Peraturan Menteri Kesehatan
- Corwin. E. J. 2002. *Handbook of pathophysiology*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran
- Davidson, C. 2012. Penyakit Jantung Koroner.; World Health Organization. *Deaths from coronary heart disease 2006*; Available from ;www.who.int/cardiovascular_diseases/cvd_14_deathHD.pdf; di akses tanggal 25 April 2017.
- Fauzi, A. 2012. *Menaklukkan Pembunuh No.1: Mencegah Dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Cepat Dan Tepat*. Penerbit Qanita: Bandung.
- Ganong, W.F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Gray, H.H., Dawkins, K.D., Morgan, J.M., dan Simpson, I.A. 2005. *Kardiologi : Lecture Notes edisi 4*. Jakarta :Penerbit Erlangga.
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11*. Jakarta : EGC.
- Guwandi, J. 2003. *Informed Consent dan Informed Refusal*, Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Hastono Sutanto Priyo dan Sabri Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ignatavicius.D. D., & Workman, M. L., 2010. *Medical surgical nursing patient-centered collaborative care*. St Louis Missouri :Westline Industrial Drive
- Klag, M.J. 2012. *Epidemiology of Cardiovascular Disease*, dalam Goldman, Lee, and Schafer. *Goldman's Cecil Medicine, 24th Edition*, Elsevier Saunders, United State of America
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektik Dokter – Pasien*. Jakarta
- Maulana, M. 2008. *Penyakit Jantung :Pengertian, Penanganan ,dan Pengobatan*. Yogyakarta : Penerbit Kata Hati.
- Mahmood, SS, Levy, D, Vasan, RS, & Wang, TJ. 2014. *the Framingham heart study and the epidemiology of cardiovascular* Misbach, J. 2011. *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: FKUI.
- Muslimna, Chairul. 2009. *Self Efficacy*. <http://chairulmuslimna.blogspot.com/2009/08/self-efficacy.html>. Diakses 12 April 2017.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Price, S.A dan Wilson, L.M. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, edisi 6. Jakarta: EGC.
- Ratna SupraptiSamil. 2007. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-undang Nomor 29 Pasal 45. Tentang*

- Praktik Kedokteran. Jakarta.
- Rokhaeni Heni, Purnamasari Elly, Rahayoe Anna Ulfah. 2001. Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta :Bidang Pendidikan dan Latihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita”.
- Smeltzer and Bare. 2002. Text Book of Medical Surghical Nursing. Philadelphia: lippincottwilliam and wilkin.
- Sherwood, L. (2011). Fisiologi Manusia: dari Selke Sistem; alih bahasa Bahrm U Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Siregar, Evelinedan Nara, Hartini. 2010. Teori Belajar dan Pembelajaran. Bogor: Gahlia Indonesia
- Strom, JB, & Libby, P. 2011. Atherosclerosis in LSLilly (Ed.), Pathophysiology of Heart Disease, <http://applications.emro.who.int/dsa/af/dsa234.pdf> [Accessed 2 April 2017].
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung :Alfabeta.
- Sulistyawati, I. 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Self-Efficacy Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi. Jurnal Psikologi Sosial, Vol. 1 No. 1, September 2010.1-12. Fakultas Psikologi Gunadarma.
- Wardhani, ratih Kusuma. 2009. Tinjauan yuridis persetujuan tindakan medis (informed consent) di rsup dr. Kariadi semarang universitas diponegoro Semarang.
- Anwar,T.B.,Sutomo,K. 1987. Penatalaksanaan penderita infark miokard akut. Naskah Ceramah Ilmiah RS st. Elisabeth Medan.
- Hanafiah, A. 1986.Penatalaksanaan Penyakit jantung Koroner. Buku makalah simposium penyakit jantung koroner FKUI/RSJ Harapan Kita.
- Kasiman, s.St. Bagindo. AA, Haroen, TRH. 1986. Beberapa langkah pengobatan penyakit jantung koroner. Buku Naskah Temu Ilmiah Masalah PJK. FKUSU.
- Kaplan, Norman M., 1991, Pencegahan Penyakit Jantung Koroner, Jakarta: Balai Penerbit buku kedokteran EGC.
- Mardiono Masetio. 2001. Buku Ajar Kardiologi. Jakarta : Gaya Baru.
- Sidney, Siegel.1998. Statistik Nonparametik. Jakarta : Gramedia.
- _____ 2012. Pusat data Kementerian kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jantung.
- _____ 2003. The WHO Stepwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Surveillance (STEPS). Geneva: WHO.
- _____ 2005. Clinical Guidelines for the Management of Hypertension. Khatib, Oussama M.N. & El-Guindy, M.S., eds.