

Manfaat Health Education pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS): Tinjauan Literatur

Lilis Sulastri¹, Yanny Trisyani¹, Titin Mulyati²

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²RSUP Hasan Sadikin, Bandung

Email: lilis18002@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Acute coronary syndrome (ACS) menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Health education merupakan suatu program edukasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan melalui peningkatan dan pemeliharaan perilaku kesehatan. Penelitian mengenai manfaat health education pada pasien ACS saat ini masih terbatas. Hal tersebut menunjukkan kebutuhan untuk mengumpulkan bukti manfaat dari program health education pada pasien ACS. Tujuan dari literatur ini adalah untuk mengidentifikasi manfaat health education berdasarkan literatur. Pencarian literatur dilakukan pada database elektronik Medline, PubMed, CINAHL, PsycInfo dan Cochrane Library dengan kata kunci acute coronary syndrome AND health education. Kriteria inklusi terdiri dari: pasien dengan ACS, jenis penelitian true experiment, publish dari tahun 2014-2019 dalam Bahasa Inggris. Penilaian kualitas artikel dilakukan dengan menggunakan instrumen dari CONSORT. Hasil pencarian pertama ditemukan 6.028 artikel dan setelah dilakukan skrining serta evaluasi, didapatkan 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa health education terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi, meningkatkan self-efficacy, meningkatkan self-care dan meningkatkan quality of life pada pasien ACS. Dengan demikian, health education penting untuk diberikan pada pasien ACS sedini mungkin sesuai dengan karakteristik, budaya, dan sumber daya yang tersedia sebagai upaya untuk meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan perawatan mandiri.

Kata kunci: Acute coronary syndrome, health education.

Pendahuluan

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan penyebab utama kematian di wilayah Asia-Pasifik, terhitung sekitar setengah dari angka kematian secara global (Ohira, 2013). Penyakit jantung koroner Acute Coronary Syndrome (ACS) menyumbang sekitar 7 juta kematian setiap tahun (Ohira, 2013; WHO, 2019). Selain itu, data menunjukkan bahwa ACS menjadi penyebab utama kematian pada wanita dengan angka kematian dan prevalensi yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria (Kawamoto, Davis, Duvernoy, & Claire, 2016; Worrall-carter, Prelim, Mcevedy, Wilson, & Rahman, 2016). Indonesia termasuk dalam wilayah Asia-Pasifik dimana pada tahun 2018 sebanyak 17,3 juta penduduk Indonesia meninggal karena penyakit jantung dan 3 juta meninggal pada usia dibawah 60 tahun (Riskesdas, 2018). Uniknya, penderita penyakit jantung saat ini tidak identik lagi dengan usia lanjut tetapi sudah banyak terjadi pada usia produktif (Riskesdas, 2018).

ACS adalah kumpulan dari gejala yang menunjukkan iskemik miokardial akut yang meliputi Unstable Angina Pectoris (UAP), Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI), dan ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) (Zègre-hemsey, Burke, & Devon, 2018). ACS terjadi akibat adanya sumbatan oleh penumpukan lipid di dalam dinding pembuluh darah yang berkembang menjadi plak aterosklerosis (Santos-gallego et al., 2014). Aterosklerosis koroner secara bertahap dapat mempersempit lumen arteri dan menyebabkan sumbatan aliran darah ke jantung, sehingga pasokan darah menjadi berkurang, hal ini dapat menyebabkan iskemik miokard (Marshall, 2011).

Pasien yang mengalami serangan ACS dapat berada dalam kondisi yang mengancam jiwa (Brady et al., 2013). Hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pasien dengan ACS sebagian besar mengalami defisiensi fisik dan keterbatasan fungsional, serta masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan, dimana hal tersebut berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien ACS (Heo, Lennie, Okoli, & Moser, 2009; Lee et al., 2017; Rosidawati, Ibrahim, & Nuraeni, 2015; Smedt et al., 2012; Maria et al., 2014).

Dukungan dan motivasi keluarga penting diberikan kepada pasien ACS yaitu untuk memulihkan fungsi fisik, sosial dan psikologis pasien ACS (Lee et al., 2017). Penting juga untuk keluarga dalam memberikan dukungan dan strategi kepada pasien ACS untuk meningkatkan kepatuhan perawatan diri (self-care) seumur hidup dalam melakukan pencegahan sekunder (Bhattacharyya, Perkins-porras, Whitehead, & Steptoe, 2007; Brookhart et al., 2015; Hwang & Kim, 2015).

Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien ACS memiliki self-care yang buruk dan berdampak pada tingginya readmission (Topaz et al., 2016; Sullivan, Hays, & Alexander, 2019). Sebuah uji coba multisenter internasional diantara 18.000 pasien dengan ACS, melaporkan bahwa faktor kebiasaan merokok dan tidak patuh terhadap diet serta olahraga, mereka menunjukkan 3,8 kali lipat mengalami risiko serangan ACS berulang, stroke dan kematian dibandingkan dengan pasien ACS yang patuh terhadap self-care (Chow et al., 2010). Hamar et al. (2013) menemukan bahwa program self-care management berhasil mengurangi readmission dan lama rawat pada pasien ACS.

Self-care sangat dipengaruhi oleh sikap dan self-efficacy, dimana self-efficacy merupakan keyakinan seseorang untuk memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan tertentu dan bertahan dalam melakukan tindakan itu meskipun terdapat hambatan (Furuya et al., 2014; Riegel et al., 2012). Tinggi rendahnya self-efficacy tergantung dari intervensi yang diberikan untuk mempengaruhi dan memperkuat self-efficacy (Fors, Ulin, Cliffordson, Ekman, Brink, 2014). Menurut Wantiyah (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi Self-efficacy adalah pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan self-efficacy pada pasien penyakit jantung koroner. Oleh karena itu pemberian health education penting diberikan kepada pasien ACS, untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga pasien dapat meningkatkan self-efficacy terhadap penyakit yang dideritanya yang akhirnya berdampak terhadap kualitas hidup pasien (quality of life). Quality of life didefinisikan oleh WHO (1995) sebagai "persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam

Lilis Sulastri: Manfaat Health Education Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)

konteks budaya dan sistem nilai dimana ia tinggal dan hubungannya dengan dirinya, tujuan, standar harapan menjadi perhatian. Notoadmodjo (2014) mengemukakan bahwa health education merupakan bagian dari promosi kesehatan yang memiliki tujuan untuk merubah perilaku individu atau suatu kelompok.

Hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pasien dengan ACS mengalami defisiensi fisik dan keterbatasan fungsional, serta masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan, hal tersebut berdampak besar terhadap kualitas hidup (Heo, Lennie, Okoli, & Moser, 2009; Lee et al., 2017; Rosidawati, Ibrahim, & Nurani, 2015; Smedt, Clays, Annemans, Doyle, Kotseva, Paj, et al., 2012). Namun penelitian mengenai manfaat health education pada pasien ACS masih terbatas. Sehingga tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengevaluasi manfaat intervensi health education pada pasien ACS.

Metode

Metode yang digunakan adalah literatur review, database yang digunakan adalah Medline, PubMed, CINAHL, PsycInfo, dan Cochrane Library serta terbatas pada artikel yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris dengan rentang waktu 2014-2019. Kombinasi kata kunci utama yang digunakan adalah acute coronary syndromes AND health education. Kemudian hasil pencarian terbatas pada orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih, manusia dan clinical trial.

Semua judul, abstrak dan teks lengkap yang diidentifikasi dianalisis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: pasien ACS (UAP, NSTEMI, dan STEMI), berusia 18 tahun atau lebih, pasien yang mengalami serangan ACS pertama kali dan lebih dari satu kali, pendidikan kesehatan disampaikan oleh profesional /peneliti kesehatan dan ditargetkan untuk mempromosikan manajemen diri dan hasil kesehatan untuk pasien yang didiagnosis dengan ACS, pengaturan perawatan sekunder dan/atau

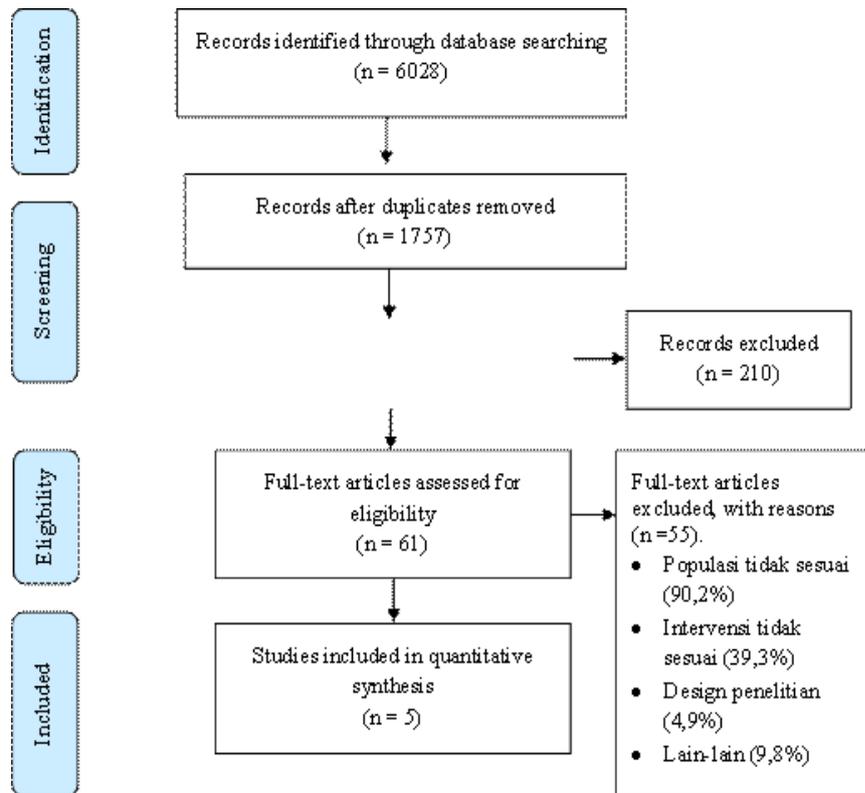
setelah keluar dari rumah sakit. Kriteria eksklusi: pasien ACS dengan komplikasi gagal jantung, gagal ginjal, dan gangguan paru-paru, jenis penelitian observasional atau menggunakan data sekunder.

Penilaian kualitas artikel menggunakan checklist yang terstandar dari CONSORT sebanyak 25 item (Schulz et al. 2010). Sintesis artikel dilakukan secara naratif seperti yang direkomendasikan oleh pernyataan PRISMA (Moher et al. 2015). Ringkasan hasil dari karakteristik populasi, intervensi, instrumen, prosedur pengacakan dan hasil utama diidentifikasi. Ringkasan karakteristik dari setiap penelitian dilaporkan pada Tabel 1.

Hasil

Total dari pencarian dari semua database didapatkan 6.028 artikel. Di antaranya, 808 artikel diambil dari Medline, 2.887 dari PubMed, 832 dari CINAHL, 176 dari PsycInfo, 1325 dari Cochrane Library. Sebanyak 1.757 duplikat telah dihapus. Dengan demikian, judul dan abstrak dari 271 penelitian disaring oleh penulis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dikembangkan secara apriori dari pencarian sesuai dengan format PICO. Sebanyak 210 penelitian dikeluarkan sesuai dengan kriteria eksklusi. Sebanyak 61 artikel yang diskruining eligibilitasnya serta dianalisis untuk dimasukkan kedalam tinjauan berdasarkan kriteria inklusi. Jumlah akhir, didapatkan 5 artikel yang memenuhi semua kriteria inklusi. Adapun alasan dieluarkannya adalah sebagian besar karena tidak sesuai dengan kriteria populasi (90,2%), tidak fokus pada pasien dengan ACS; intervensi, misalnya intervensi perawatan primer (39,3%), tidak dirancang untuk diberikan segera setelah ACS atau terfokus pada evaluasi efek dari perawatan tertentu seperti obat-obatan; Desain penelitian (4,9%, tidak ada bukti pengacakan); dan lainnya (9,8% / 6 studi: 3 protokol, 1 abstrak konferensi, 1 teks lengkap tidak tersedia dan 1 duplikat) Lihat Gambar 1.

Lilis Sulastrri: Manfaat Health Education Pada Paien Acute Coronary Syndrome (ACS)



Gambar 1. PRISMA 2009 Flow Diagram

Penelitian tentang efektivitas health education di rumah sakit yang berfokus pada modifikasi perilaku dan pengurangan risiko ACS, telah melaporkan bukti manfaat health education di rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan pasien dalam mengenali gejala dan pengelolaan ACS, meningkatkan pemberdayaan, self-efficacy, menurunkan tingkat depresi, meningkatkan kepatuhan perawatan diri, dan meningkatkan quality of life.

Tinjauan tentang efektivitas health education di rumah sakit terdiri dari dua penelitian Randomized controlled trial dan tiga penelitian quasi experimental yang menyediakan health education di rumah sakit untuk pasien ACS. Hasil ulasan menunjukkan bahwa pemberian health education di rumah sakit efektif dapat menurunkan gejala kecemasan dan depresi, meningkatkan self-efficacy, dan meningkatkan quality of life. Self-efficacy pasien ACS yang positif dapat meningkatkan kepatuhan perawatan diri terhadap obat-obatan, diet, olah raga, berhenti merokok dan berhenti minum

alkohol sedangkan penurunan gejala depresi dilaporkan dapat berkontribusi terhadap pengurangan risiko serangan jantung berulang. Health education juga dilaporkan dapat meningkatkan quality of life dalam membantu pasien untuk memulihkan fungsi fisik, sosial, dan emosi pasien pasca serangan ACS.

Penelitian health education di rumah sakit yang diberikan kepada kelompok kecil pasien ACS dengan menggunakan video multimedia selama 60 menit terbukti efektif dapat penurunan gejala depresi, meningkatkan self efficacy serta meningkatkan kepatuhan dalam perawatan diri yang fokus pada pengobatan, olah raga, dan praktek diet. Selain itu intervensi health education yang diberikan secara perorangan sebelum pasien pulang dari perawatan jantung kemudian dilanjutkan dengan sesi konseling melalui telepon antara 5 dan 10 bulan setelah pasien pulang dari rumah sakit dapat meningkatkan self efficacy, kepatuhan perawatan diri dan meningkatkan quality of life pasien dengan ACS.

Lilis Sulastri: Manfaat Health Education Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)

Tabel 1. Karakteristik studi dan hasil

Authors	Judul	Tujuan	Sampel	Metode	Prosedur Intervensi	Hasil
(Jørstad, Minneboo, Helmes, Fagel, Scholte, Tijssen et al., 2016) 1	Effects of a nurse-coordinated prevention programme on health-related quality of life and depression in patients with an acute coronary syndrome : results from the RESPONSE randomised controlled trial.	Untuk mengevaluasi intervensi program Nursing Coordination Preventive Program (NCCP) terhadap gejala depresi dan kualitas hidup (HRQOL) pasien ACS.	Pasien ACS yang dirawat di 11 RS di Belanda dari Kelompok intervensi: (n=308), Kelompok kontrol: (n=307)	Randomized controlled trial multicenter	Kelompok intervensi: Diberikan intervensi perawatan Nursing Coordination Preventive Program (NCCP) dan perawatan standar NCCP dikembangkan oleh pedoman internasional dengan fokus pada gaya hidup sehat, faktor risiko, dan kepatuhan pengobatan. Program NCCP dilakukan dengan empat kunjungan (4 sesi) di klinik rawat jalan dalam 6 bulan pertama setelah keluar dari perawatan. Intervensi diberikan tiap kunjungan. Topik diberikan sesuai dengan yang telah ditentukan. Kelompok kontrol: Hanya menerima perawatan standar	Terdapat peningkatan kualitas hidup dan penurunan gejala depresi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Lilis Sulastris: Manfaat Health Education Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)

(Shim & Hwang, 2017) 2	Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome : a quasi-experimental study	Untuk menguji efektifitas pendidikan individual yang dipimpin oleh perawat terhadap self efficacy, kepatuhan perawatan diri, dan kualitas hidup (HRQOL) pada pasien dewasa muda dengan ACS onset baru.	Pasien ACS yang dirawat di unit perawatan jantung di RS Universitas di Korea.	Quasi-experimental pretest and posttest design	Kelompok intervensi: Diberikan intervensi pendidikan individual dan konseling oleh perawat kardiovaskular. Program ini dilakukan dengan 2 sesi. Sesi 1: edukasi pasien secara individual sebelum pulang selama 40 menit dan keluarga di dorong untuk berpartisipasi, sesi pertama fokus pada identifikasi kebutuhan dan karakteristik pasien dan memberikan gambaran tentang faktor risiko ACS Sesi 2: membahas latihan aktivitas, diet, pengobatan, manajemen stres, manajemen merokok, dan strategi perilaku kesehatan dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan dari peserta dan anggota keluarga mereka. Kelompok kontrol: Edukasi standar dan Video edukasi.	Pendidikan kesehatan pada dewasa muda dengan ACS telah meningkatkan kepatuhan perawatan diri dan quality of life pasien ACS.
(Hwang & Kim, 2015) 3	Risk Factor e tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome	Untuk mengevaluasi efek dari pendidikan kelompok kecil tentang faktor risiko terhadap gejala kecemasan dan depresi, self efficacy dan kepatuhan perawatan diri pada pasien ACS	Pasien ACS yang dirawat di RS Universitas Nasional Korea tahun 2010-2011. Kelompok intervensi (n=34) Kelompok kontrol (n=40)	Quasi-experimental pretest and posttest design	Kelompok intervensi: Diberikan pendidikan menggunakan video pendidikan multimedia pada kelompok kecil (3-5) pasien dengan ACS. Kelompok kontrol: Menerima perawatan sehari-hari berbasis buku dan konseling berdasarkan permintaan	Terdapat penurunan gejala depresi, peningkatan self efficacy dan kepatuhan perawatan diri yang berfokus pada pengobatan, olahraga, dan praktik diet sehat meningkat secara signifikan pada pasien kelompok intervensi dibandingkan dengan dengan kelompok kontrol.

Lilis Sulastrri: Manfaat Health Education Pada Paien Acute Coronary Syndrome (ACS)

<p>(Polsook, Aunguroch, & Thongvichean, 2016)</p> <p>4</p>	<p>The effect of self-efficacy enhancement program on medication adherence among post-acute myocardial infarction</p>	<p>Untuk menguji pengaruh program peningkatan self efficacy terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien pasca ACS (Infark Miokard)</p>	<p>Pasien AMI yang dirawat di Rumah sakit umum polisi di Thailand Kelompok intervensi (44) Kelompok kontrol (44)</p>	<p>Quasi-experimental pretest and posttest design</p>	<p>Kelompok intervensi: Menerima program peningkatan self efficacy dan perawatan konvensional di ruang rawat inap jantung, serta dua kali melalui telepon untuk tindak lanjut. Intervensi dilakukan secara individual.</p> <p>Kelompok kontrol: Menerima perawatan konvensional termasuk pengajaran individu tentang AMI, pendidikan individual pada hari tindak lanjut, sebelum pulang peserta diberi buku kecil serupa dengan kelompok intervensi.</p>	<p>Program peningkatan self efficacy efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada infark miokard akut di Thailand</p>
<p>(Furuya, Arantes, Dessotte, Ciol, Hoffman, Dantas & Rossi, 2014)</p> <p>5</p>	<p>A randomized controlled trial of an educational programme to improve self-care in Brazilian patients following percutaneous coronary intervention</p>	<p>Untuk menguji program pendidikan dengan tindak lanjut telepon untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien yang menjalani PCI.</p>	<p>Pasien ACS yang dirawat di unit kardiologi pusat di Brazil Kelompok eksperimen (n=30) Kelompok kontrol (n=30)</p>	<p>Randomized controlled trial</p>	<p>Kelompok intervensi: Menerima informasi secara rutin dengan media 3 booklet (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasti, pulang setelah angioplasti koroner, dan cara merawat jantung dan kesehatan anda) ditambah dengan edukasi tindak lanjut dengan telepon, skrip sesuai dengan yang ada di booklet. Panggilan telepon dilakukan 3 kali, pada minggu pertama, kedelapan dan keenam belas setelah keluar dari rumah sakit.</p> <p>Kelompok kontrol: Menerima instruksi yang biasa diberikan oleh penyedia layanan kritis</p>	<p>Tidak ada perbedaan gejala depresi dengan self efficacy yang ditemukan dan kedua kelompok melaporkan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi.</p>

Pembahasan

Pasien dengan ACS umumnya menunjukkan gejala kelelahan, sesak napas, dan ketidaknyamanan dada. Gejala tersebut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien ACS (Kim, Kim, & Kang, 2013). Pasien dengan ACS memerlukan pengobatan seumur hidup, oleh karena itu diperlukan kepatuhan dalam melakukan perawatan diri yang meliputi kepatuhan dalam pengobatan, modifikasi gaya hidup, dan kepatuhan diet yang sehat. Self-efficacy pada pasien ACS merupakan faktor yang sangat kuat dalam memberikan efek langsung terhadap kepatuhan perawatan diri (Shin, Hwang, Jeong, & Lee, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Korea oleh Shim & Hwang (2017) didapatkan hasil bahwa intervensi health education pada pasien ACS di rumah sakit merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan self-efficacy, kepatuhan dalam perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian lain terkait self-efficacy yang dilakukan di Korea oleh Hwang & Kim (2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa health education yang diberikan kepada kelompok kecil pasien ACS terbukti efektif dalam menurunkan depresi dan meningkatkan self-efficacy pasien ACS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Belanda oleh Jorstad (2016) bahwa health education efektif dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien ACS. Penelitian yang dilakukan di Brazil oleh Furuya et al (2014) didapatkan hasil bahwa intervensi program pendidikan memiliki dampak yang signifikan dalam menurunkan gejala kecemasan dari awal ke tindak lanjut 6 bulan, sedangkan kelompok kontrol menunjukkan sedikit peningkatan. Akan tetapi, tidak ada perbedaan gejala depresi dengan self-efficacy yang ditemukan dan kedua kelompok baik intervensi dan kelompok kontrol melaporkan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan di Yordania oleh Aljabary et al. (2017) didapatkan hasil bahwa skor kualitas hidup pasien ACS memiliki skor kualitas hidup yang rendah untuk semua domain, domain fisik merupakan skor terendah (3.87 ± 1.28),

diikuti oleh domain emosional (4.21 ± 1.18) dan terakhir domain sosial (4.26 ± 1.25). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, aktivitas fisik, riwayat dislipidemia dan diagnosis medis (Aljabary et al., 2017).

Kami hanya memasukkan 5 penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, tampaknya hasil dari pemberian health education penting, tetapi untuk pengukuran tindak lanjut dalam penelitian ini dilakukan beberapa kali, selain itu penelitian ini waktunya terlalu lama. Keterbatasan bukti yang ditemukan dalam tinjauan literature ini adalah keragaman karakteristik intervensi health education di rumah sakit dan intervensi kontrol untuk “perawatan standar”. Beberapa keragaman ini berkaitan dengan perbedaan antar negara dan konteks tetapi juga dalam model yang diusulkan intervensi health education di rumah sakit seperti di Korea menggunakan media wawancara dan diskusi, video edukasi, kemudian setelah pasien pulang dari perawatan masih diberikan edukasi berbasis telepon selama 2 sesi dan pengukuran dilakukan selama tiga kali yaitu pengukuran di awal, pada bulan ke 3 dan pada bulan ke 12.

Kesimpulan

Pasien dengan ACS sebagian besar mengalami defisiensi fisik dan keterbatasan fungsional, serta masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan, dimana hal tersebut berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien ACS. Health education merupakan bagian dari promosi kesehatan yang memiliki tujuan untuk merubah perilaku individu atau suatu kelompok. Sebagian besar program health education pada pasien ACS berfokus pada pencegahan sekunder dan mempromosikan perilaku sehat. Hasil tinjauan literatur ini memberikan bukti yang dapat diandalkan bahwa intervensi health education pada pasien ACS secara terstruktur dengan media yang bervariasi seperti wawancara disertai diskusi, booklet, dan video berbasis multimedia di rumah sakit serta edukasi dan konseling melalui pesan teks dan telepon pada tahap tindak lanjut, efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan

Lilis Sulastri: Manfaat Health Education Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)

dan depresi, meningkatkan self-efficacy, meningkatkan self-care dan meningkatkan kualitas hidup pasien ACS. Rekomendasi dari tinjauan literatur ini diharapkan agar perawat dapat memberikan health education sedini mungkin pada pasien pascaserangan akut sebagai upaya untuk meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan perawatan mandiri. Namun, penelitian lebih lanjut perlu memperhatikan intervensi health education yang bisa disediakan sesuai dengan karakteristik di Indonesia yang efektif dan efisien.

Referensi

- Aljabery, M. A., Saifan, A. R., Aburuz, M. E., Deh, M., & Hayeah, H. M. A. (2017). Quality of Life among Patients with Acute Coronary Syndrome, 6(2), 23–30. <https://doi.org/10.9790/1959-0602072330>
- Fors, A., Ulin, K., Cliffordson, C., Ekman, I., Brink, E., Ekman, I., & Brink, E. (2014). of Cardiovascular Nursing The Cardiac Self-Efficacy Scale , a. <https://doi.org/10.1177/1474515114548622>
- Furuya, R. K., Arantes, E. C., Dessotte, C. A. M., Ciol, M. A., Hoffman, J. M., Dantas, R. A. S., & Rossi, L. A. (2014). ORIGINAL RESEARCH : CLINICAL TRIAL A randomized controlled trial of an educational programme to improve self-care in Brazilian patients following percutaneous coronary intervention. <https://doi.org/10.1111/jan.12568>
- Heo, S., Lennie, T. A., Okoli, C., & Moser, D. K. (2009). Quality of life in patients with heart failure : Ask. YMHL, 38(2), 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.04.002>
- Housholder-hughes, S. D. (2011). Non – ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome Impact of Nursing Care on Optimal Outcomes, 22(2), 113–124. <https://doi.org/10.1097/NCI.0b013e31820b24cf>
- Hwang, S. Y., & Kim, J. S. (2015). Risk Factor e tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome. Asian Nursing Research, 9(4), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.07.005>
- Jørstad, H. T., Minneboo, M., Helmes, H. J. M., Fagel, N. D., Scholte, W. J., Tijssen, J. G. P., & Peters, R. J. G. (2016). Effects of a nurse-coordinated prevention programme on health-related quality of life and depression in patients with an acute coronary syndrome : results from the RESPONSE randomised controlled trial. BMC Cardiovascular Disorders, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0321-4>
- Kawamoto Kris R, Davis Melinda B, Duvernoy, Claire S.(2016). Acute Coronary Syndromes: Differences in Men and Women. Current Atherosclerosis Report, 18, 73 DOI 10.1007/s11883-016-0629-7
- Kim, H. S., Kim, H. K., & Kang, K. O. (2018). Determinants of health-related quality of life among outpatients with acute coronary artery disease after percutaneous coronary intervention. <https://doi.org/10.1111/jjns.12209>
- Lee, B. J., Go, J. Y., Kim, A. R., Chun, S. M., Park, M., Yang, D. H., ... Jung, T. (2017). Quality of Life and Physical Ability Changes After Hospital-Based Cardiac Rehabilitation in Patients With Myocardial Infarction, 41(1), 121–128.
- Liu, X., Wu, C. J., Willis, K., Shi, Y., & Johnson, M. (2018). The impact of inpatient education on self-management for patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus : a cross-sectional study in China, (August), 1–13. <https://doi.org/10.1093/her/cyy023>
- Marshall K. (2011). Acute coronary syndrome : diagnosis, risk assessment and management, 47–58.
- Natasa, K., Petrovic, B.D., Apostolovic, S.R., Kocic, B.N., Llic, M.V. (2013) Health-related quality of life in patients after the acute myocardial infarction. (2013), 8(2). <https://doi.org/10.2478/s11536-012-0118-5>
- Notoatmodjo, S., 2014. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Lilis Sulastris: Manfaat Health Education Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS)

- Ohira, H. (2013). Cardiovascular disease epidemiology in Asia: an overview *Circulation*, 77:1646-1652.
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity, 3, 1–11.
- Polsook, R., Aunguroch, Y., & Thongvichean, T. (2016). The effect of self-efficacy enhancement program on medication adherence among post-acute myocardial infarction. *Applied Nursing Research*, 32, 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.05.002>
- Risikedas. (2018). Riset kesehatan Dasar 2018. Retrived from https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikedas%202018.pdf
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., Nuraeni, A. (2015). Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Arteri Koroner (BPAK) Quality of Life among Patients with Post Coronary Artery Bypass Surgery, 4, 151–161.
- Santos-gallego, C. G., Picatoste, B., & Badimón, J. J. (2014). Pathophysiology of Acute Coronary Syndrome. <https://doi.org/10.1007/s11883-014-0401-9>
- Schulz KF, Altman DG & Moher D (2010) CONSORT 2010 Statement: Updated Guidelines for Reporting Parallel Group Randomized Trials. *Annals of Internal Medicine* 152, 726-732.
- Smedt, D. De, Clays, E., Annemans, L., Doyle, F., Kotseva, K., Paj, A., ... Bacquer, D. De. (2012). Health related quality of life in coronary patients and its association with their cardiovascular risk profile: Results from the EUROASPIRE III survey, 2. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.10.053>
- Shim, J. L., & Hwang, S. Y. (2017). Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome: a quasi-experimental study, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0254-y>
- Wahyuni, A., Rezkiki, F. 2015. Pemberdayaan dan efikasi diri pasien penyakit jantung koroner melalui edukasi kesehatan terstruktur, 1, 28–39. <http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.26>
- Wantiyah, Sitorus, R., & Gayatri, D. 2010. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien penyakit jantung koroner dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soebandi Jember. Tesis FIKUI.
- Worrall-Carter L, McEvedy S, Wilson A, Rahman MA. (2016). Gender differences in presentation, coronary intervention, and outcomes of 28,985 acute coronary syndrome patients in Victoria, Australia. *Womens Health Issues*, 26(1):14–20. doi:10.1016/j.whi.2015.09.002.
- World Health Organization. (2019). Catastrophic health expenditure on acute coronary events in Asia: a prospective study Retrived from <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/3/15-158303/en/>
- Zègre-Hemsey JK, Burke LA, DeVon HA. (2018). Patient-reported symptoms improve prediction of acute coronary syndrome in the emergency department. *Research in Nursing Health*, 41(5):459-468. doi: 10.1002/nur.21902.