



## **Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. H Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Diagnosa Medis Penyakit Jantung Koroner**

*Application of Elderly Nursing Care on Ny. H With Activity Intolerance Nursing Problems in Medical Diagnosis of Coronary Heart Disease*

Dina Syafirah<sup>1</sup>, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah<sup>1\*</sup>, Agus Sulistyowati<sup>1</sup>, Faida Annisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Diploma Program of Nursing, Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo

Corresponding Author:

Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah

Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo | email: [miyatimiyati2005@gmail.com](mailto:miyatimiyati2005@gmail.com)

Lingkar Timur Road, Rangkah Kidul Village, Sidoarjo Sub-district, Sidoarjo District, East Java Province, Indonesia - 61232

### **Abstrak**

**Background:** Defisiensi tingkat pengetahuan penderita pada Penyakit Jantung Koroner terutama pada lansia menyebabkan klien cenderung untuk tidak patuh terhadap pelaksanaan diet Penyakit Jantung Koroner.

**Objectives:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan lansia Ny. H dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada diagnosa medis penyakit jantung koroner Di Desa Lemujut Krembung Sidoarjo.

**Methods:** Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1-4 Maret 2021 Di Desa Lemujut Krembung Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan lansia binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan lansia yang telah dilaksanakan.

**Results:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan

kebutuhan oksigen mempunyai tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 kali kunjungan maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik secara rutin, klien melaporkan bahwa sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri, klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, TTV dalam batas normal TD : 130-150/80-90 mmHg, RR : 14 – 16x/menit, N : 60 - 70 x/menit, keluhan lelah menurun dan dipsneu setelah aktivitas menurun.

**Conclusion:** Penerapan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada penderita Penyakit Jantung Koroner yang mengalami diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang dilakukan dengan pendampingan keluarga bisa dilaksanakan tanpa menemui kendala yang berarti. Hal ini ditandai dengan klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan Gerontik, Penyakit Jantung Koroner, Pendekatan Keluarga, Pendampingan Keluarga, Intoleransi Aktivitas.

#### *Abstract*

**Background:** *Lack of knowledge of patients with coronary heart disease, especially in the elderly, causes clients to tend not to comply with the implementation of the coronary heart disease diet.*

**Objectives:** *This study aims to determine the application of nursing care for the elderly Ny. H with the problem of activity intolerance in medical diagnoses of coronary heart disease in Lemujut Krembung Village, Sidoarjo.*

**Methods:** *This research is a research that uses a descriptive research method with a mixed-method approach (qualitative and quantitative research). This research was conducted on 1-4 March 2021 in Lemujut Krembung Village, Sidoarjo. This research was carried out by applying the assisted elderly according to the case. The sampling technique used is Convenience Sampling by setting inclusion criteria. For the results of the study, it was carried out by analyzing the data on elderly nursing care that had been carried out.*

**Results:** *Based on the results of the study, it was found that the priority nursing diagnosis raised was Activity intolerance related to an imbalance between oxygen supply and demand. After nursing interventions were carried out for 2 visits, the activity tolerance increased with the result criteria that the client was able to explain the importance of doing physical activity on a regular basis, the client reported that he was able to carry out his activities independently, the client was able to carry out daily activities independently, Vital Signs within normal limits BP: 130-150/80-90 mmHg, RR: 14-16x/minute, P: 60-70x/minute, complaints of decreased fatigue and dyspnea after decreased activity.*

**Conclusion:** *The application of nursing care carried out in patients with coronary heart disease who experienced a nursing diagnosis of activity intolerance related to an imbalance between oxygen supply and demand carried out with family assistance was carried out without encountering significant obstacles. This is indicated by the client being able to carry out daily activities independently.*

**Keywords:** *Gerontic Nursing Care, Coronary Heart Disease, Family Approach, Family Assistance, Activity Intolerance.*

## LATAR BELAKANG

Defisiensi tingkat pengetahuan menyebabkan peningkatan angka kejadian suatu penyakit, salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner. Defisiensi tingkat pengetahuan penderita pada Penyakit Jantung Koroner terutama pada lansia menyebabkan klien cenderung untuk tidak patuh terhadap pelaksanaan diet Penyakit Jantung Koroner. Oleh karena itu sangat penting bagi penderita untuk memiliki pengetahuan tentang bagaimana cara pencegahannya (Dalusung, 2011). Apabila pengetahuan tentang diet Penyakit Jantung Koroner rendah maka akan mengakibatkan kesalahan pola makan dan diet. Sehubungan dengan hal tersebut, maka klien sebaiknya memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit karena sangat diperlukan perubahan dalam kebiasaan dan perilaku sehari-hari untuk mencegah dan mengantisipasi bahaya kekambuhan/serangan jantung (Indrawati, 2012). Hal yang juga sering terjadi adalah masyarakat banyak yang belum mengetahui cara deteksi dini Penyakit Jantung Koroner. Padahal ini sangat penting dalam mencegah terjadinya Penyakit Jantung Koroner dan untuk mengetahui lebih dini adanya ancaman serangan jantung koroner, dengan begitu akan mengurangi angka kematian akibat Penyakit Jantung Koroner, karena pembuluh darah menentukan kualitas hidup manusia sehingga perlu dijaga. Meningkatnya angka kejadian Penyakit Jantung Koroner dan penyakit kardiovaskuler yang dilaporkan dari tahun ketahun disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan tentang deteksi dini Penyakit Jantung Koroner dan kurangnya upaya dalam mencegah Penyakit Jantung Koroner (Apriliyani, 2015). Fenomena yang terjadi saat ini adalah banyak masyarakat tidak menyadari bahwa dirinya mempunyai resiko untuk menderita Penyakit Jantung Koroner karena ketidaktahuan akan faktor-faktor, sehingga diabaikan dan akibatnya banyak masyarakat yang menderita Penyakit Jantung Koroner. Banyak masyarakat yang menganggap serangan jantung sebagai keadaan masuk angin sehingga masyarakat melakukan tindakan tradisional seperti “*dikerok*” pada bagian dada sebelah kiri. Selain itu pada penderita *OMA (Old Miokard Akut)* sering mengalami serangan jantung berulang, itu disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita terhadap penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner (Nurhidayat, 2011).

*World Health Organization (WHO)* menyebutkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular yang membutuhkan kesadaran diri untuk meningkatkan pengetahuan tentang Penyakit Jantung koroner, prevalensinya meningkat cepat dengan angka kematian 6,7 juta kasus (WHO, 2017). Data dari tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi PJK di Indonesia sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dan gejala, estimasi jumlah penderita PJK di Jawa Timur pada tahun 2013 sebanyak 375.127 orang (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Sidoarjo, kasus Penyakit Jantung Koroner mencapai 541 kasus dengan 13 kematian. Data tersebut diambil sejak awal Januari hingga bulan Juni 2016 (Dinkes Sidoarjo, 2016).

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena *atherosklerosis* yang menyebabkan menyempitnya arteri hingga tersumbatnya pembuluh darah yang menimbulkan kelemahan dan nyeri dada. Kelemahan ini membuat penderita tidak mampu beraktivitas seperti biasanya, pada kondisi ini harus dilakukan tindakan yang tepat, karena dapat memengaruhi system organ yang lain, dan penanganan faktor resiko harus dilakukan dengan serius dengan meningkatkan tingkat pengetahuan. Mekanisme timbulnya penyakit jantung koroner didasarkan pada lemak atau plak yang terbentuk di dalam lumen arteri koronaria (arteri yang mensuplai darah dan oksigen pada jantung). Plak dapat menyebabkan hambatan aliran darah baik total maupun sebagian pada arteri koroner dan menghambat darah kaya oksigen mencapai bagian otot jantung. Kurangnya oksigen akan merusak otot jantung dan akan timbul masalah keperawatan diantaranya nyeri akut, ketidakefektifan perfusi jaringan, intoleransi aktifitas, ansietas (kecemasan), kurangnya pengetahuan (Lemone,2015).

Pencegahan penyakit jantung koroner akan lebih efektif apabila dilakukan dengan menyadarkan masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat. Petugas kesehatan memiliki peran yang besar dalam pencegahan penyakit jantung koroner. Tindakan promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan cara pembagian leaflet, pemasangan poster, membuat pertemuan pada forum diskusi tentang PJK kepada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini penyakit jantung koroner (Pratiwi dkk, 2018). Tindakan preventif yaitu pencegahan dengan cara menghindari rokok dan minuman yang beralkohol, tidak terlalu banyak makan makanan yang berlemak atau berkolesterol tinggi dan olahraga yang teratur (Abata, 2014). Tindakan kuratif yaitu pengobatan dengan cara Terapi medikamentosa difokuskan pada penanganan angina pectoris yaitu, nitrat diberikan secara parenteral, sublingual, buccal, oral preparatnya ada gliserin trinitrat, isosorbid dinitrat, dan isosorbid mononitrat (Wijaya dkk, 2013). Rehabilitatif yaitu pemulihan dengan cara melakukan pengecekan kesehatannya secara rutin di fasilitas kesehatan serta selalu menjaga pola hidup sehat (Pratiwi dkk, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan mixed-method (penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1-4 Maret 2021 Di Desa Lemujut Krembung Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara penerapan lansia binaan sesuai dengan kasus. Teknik sampling yang dipergunakan adalah Convenience Sampling dengan menetapkan kriteria inklusi. Instrumen yang dipergunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah format asuhan keperawatan gerontik yang dipakai di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia. Untuk hasil penelitian dilakukan dengan menganalisis data asuhan keperawatan lansia yang telah dilaksanakan. Dalam pelaksanaannya, para peneliti telah mengajukan informed consent pada responden untuk kesediaannya sebagai responden dalam penelitian ini. Peneliti juga tetap menjadi kerahasiaan hasil penelitian ini dengan cara menggunakan inisial saja untuk nama responden serta tetap menjaga etik penelitian kesehatan berdasarkan *Declaration of Helsinki*.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada tinjauan pustaka ditemukan data identitas pasien berisi biodata pasien yaitu pada penderita penyakit jantung koroner sering terjadi di atas usia 60 tahun, resiko terkena penyakit jantung koroner adalah 49% untuk laki – laki dan 32% untuk perempuan, selain itu lingkungan kerja telah menjadi penyebab utama stress (Udjianti, 2011). Sedangkan ditinjauan kasus ditemukan data klien bernama Ny. H berusia 61 tahun dan beragam islam. Pedidikan terakhir klien SMP, klien bekerja sebagai pedagang dan bertempat tinggal di Desa Lemujut RT 08 RW 04 Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo. Menurut opini penulis tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena penderita penyakit jantung koroner sering terjadi di atas usia 60 tahun.

Pada tinjauan pustaka ditemukan data keluhan utama yang sering muncul pada pasien penyakit jantung koroner adalah nyeri dada, sesak napas, pusing, kelelahan atau mudah capek dan jantung berdebar-debar (Udjianti, 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan data keluhan kesehatan utama klien adalah klien mengatakan badannya gemetar, dada berdebar-debar, dan sesak napas. Menurut opini penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena klien mengalami sesak napas dan dadanya berdebar-debar.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapatkan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dengan data klien mengatakan badannya gemetar, dadanya berdebar-debar dan sesak napas. Sehingga tidak ada kesenjangan anatara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan alasan klien mengatakan badannya gemetar, dadanya berdebar-debar dan sesak napas. Diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena yang paling dipikirkan oleh klien.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 kali kunjungan diharapkan klien intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik secara rutin, klien melaporkan bahwa sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri, klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, TTV dalam batas normal TD: 130-150/80-90 mmHg, RR: 14 – 16x/menit, N: 60 - 70 x/menit, Keluhan lelah menurun, dispneu setelah aktivitas menurun. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, ajarkan klien untuk mengidentifikasi target dan jenis aktivitas yang mampu dilakukan, ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat, ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat seperti kelelahan dan sesak nafas saat beraktivitas, ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik, dan observasi TTV sebelum dan sesudah latihan fisik.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dilakukan tindakan yang sama, yaitu menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, mengajarkan klien untuk mengidentifikasi target dan jenis aktivitas yang mampu dilakukan, mengajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat, mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat seperti kelelahan dan sesak nafas saat beraktivitas, mengajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik, mengobservasi ttv sebelum dan sesudah latihan fisik.

Pada tinjauan kasus masalah intoleransi aktivitas evaluasi dilakukan dalam waktu 2 kali kunjungan karena terlaksananya tindakan yang tepat, klien juga kooperatif, dan mau mendengarkan apa yang dijelaskan oleh penulis tentang pentingnya melakukan latihan fisik secara rutin dan klien pun mau mendemonstrasikannya. Pada masalah defisit nutrisi evaluasi dilakukan dalam waktu 2 kali kunjungan karena terlaksananya tindakan yang tepat, klien juga kooperatif, dan mau mendengarkan apa yang dijelaskan oleh penulis tentang pentingnya nutrisi untuk kebutuhan tubuh, selain itu klien mau mematuhi diet makanan yang harus dihindari dan makanan yang dianjurkan untuk penderita jantung koroner dan nyeri telan. Pada masalah defisit pengetahuan tentang proses penyakit evaluasi dilakukan dalam waktu 1 kali kunjungan karena terlaksananya tindakan yang tepat, klien juga kooperatif, dan mau mendengarkan apa yang dijelaskan oleh penulis tentang penyakit jantung koroner sehingga pengetahuan klien meningkat.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil telah tercapai, masalah keperawatan sudah teratasi. Hal tersebut terjadi karena kerjasama yang baik antara penulis dan pasien. Hasil evaluasi pada Ny. H sudah sesuai dengan harapan dan tujuan yang ingin dicapai penulis, masalah teratasi dan asuhan keperawatan pada Ny. H dihentikan pada tanggal 04 Maret 2021.



## SIMPULAN

1. Pada pengkajian tinjauan kasus didapatkan keluhan utama klien mengalami gemetar pada badannya, adanya berdebar-debar dan sesak napas. Klien mengatakan kesulitan menelan saat makan karena tenggorokannya sakit dan klien tidak mengerti tentang penyakitnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit nutrisi berhubungan dengan nyeri telan dan defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang informasi.
3. Pada diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen mempunyai tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 kali kunjungan maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil klien mampu menjelaskan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik secara rutin, klien melaporkan bahwa sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri, klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, TTV dalam batas normal TD: 130-150/80-90 mmHg, RR: 14 – 16x/menit, N: 60 - 70 x/menit, keluhan lelah menurun dan dispneu setelah aktivitas menurun.
4. Diagnosa kedua yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan nyeri telan mempunyai tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 kali kunjungan maka status nutrisi klien membaik dengan criteria hasil klien dapat menjelaskan tentang pentingnya nutrisi bagi tubuhnya, berat badan membaik, nafsu makan membaik, frekuensi makan membaik dan membran mukosa membaik.
5. Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang informasi mempunyai tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 kali kunjungan maka tingkat pengetahuan klien meningkat dengan criteria hasil klien mampu menjelaskan tentang pengertian penyakit jantung koroner, klien mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab penyakit jantung koroner, klien mampu menyebutkan 4 dari 8 tanda dan gejala penyakit jantung koroner, klien mampu menyebutkan 2 dari 4 komplikasi penyakit jantung koroner, dan klien mampu menyebutkan 3 dari 6 penanganan penyakit jantung koroner.
6. Implementasi rencana tindakan pada klien yang telah disusun oleh peneliti semuanya bisa dilaksanakan tanpa menemui kendala yang berarti. Pelaksanaan intervensi keperawatan yang dilakukan kepada klien melibatkan keluarga dan klien secara aktif karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerja sama antar perawat, keluarga klien dan klien.

## **SARAN**

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Jantung Koroner.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya memberikan informasi tentang bahaya Penyakit Jantung Koroner dan memberikan cara yang benar untuk perawatan Penyakit Jantung Koroner agar bisa melakukan tindakan mandiri saat dirumah.
4. Pendidikan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan ilmu kesehatan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik..

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Para peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada responden dan keluarga atas kesediaan mereka dalam menjalani setiap kegiatan dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada kader kesehatan Desa Lemujut Krembung dan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Manuskrip ini juga merupakan bagian dari Karya Tulis Mahasiswa yang telah melalui proses akademik di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

## **PERNYATAAN KEPENTINGAN YANG BERTENTANGAN**

Para peneliti menyatakan tidak ada kepentingan yang bertentangan dalam pelaksanaan penelitian ini.

## **PENDANAAN**

Pembiayaan penelitian ini dilakukan oleh peneliti secara mandiri.

## **KONTRIBUSI PENULIS**

*Dina Syafirah:* Pencarian literatur, pengambilan data penelitian, analisa dan sintesis data, serta penyusunan laporan penelitian.

*Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah:* Analisa dan sintesis data, penyusunan laporan penelitian, serta penyusunan manuskrip.



*Agus Sulistyowati*: Penyusunan laporan penelitian.

*Faida Annisa*: Penyusunan laporan penelitian.

#### ORCID ID

*Dina Syafirah*

None.

*Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah*

<https://orcid.org/0000-0002-6600-750X>

*Agus Sulistyowati*

<https://orcid.org/0000-0002-5835-0084>

*Faida Annisa*

None.

#### DAFTAR PUSTAKA

Abata Qorry Aini. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Medan: PP Al-Furqon.

Andarmoyo, S and Ririn Nasriati. (2012). *Faktor Resiko Kejadian PJK (Penyakit Jantung Koroner) Pada Kelompok Usia Muda (Studi di Kabupaten Ponorogo)*: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Annisa Salis. (2020). *Memahami Sistem Perkemihan dan Penyakit yang Mengancamnya*. diakses <https://www.sehatq.com/artikel/memahami-sistem-perkemihan-dan-penyakit-yang-mengancamnya> pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 12.51.

Apriliyani. (2015). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner (PJK)* diakses <http://eprints.umpo.ac.id/3337/2/3.%20BAB%201.pdf> pada tanggal 5 januari 2021 pukul 20.48.

Azizah dan Lilik M. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia* diakses <http://eprints.umpo.ac.id/5355/3/BAB%202.pdf> pada tanggal 20 januari 2021 pukul 16.41.

Brunner, & Suddarth. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed) (Devi Yulianti & Amelia Kimin, Penerjemah). Jakarta: EGC.

- Dalusung. (2011). *Pengetahuan Penderita Penyakit Jantung Koroner Tentang Diet Dalam Mencegah Kekambuhan/Serangan Jantung* diakses <http://eprints.umpo.ac.id/1277/2/BAB%20I.pdf> pada tanggal 12 januari 2021 pukul 10.22.
- Depkes RI. (2006). *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2016*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan.
- Florenca Gabriella. (2020). *Pigmentasi Pengaruhi Warna Kulit Wanita*. Diakses <https://www.halodoc.com/artikel/pigmentasi-pengaruhi-warna-kulit-wanita> pada tanggal 24 maret pukul 23.00.
- Hudak, C. M. (2012). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Jakarta: EGC.
- Karikaturijo. (2010). *Penyakit Jantung Koroner*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (pjk)* diakses <http://eprints.ummi.ac.id/1301/4/BAB%20I.pdf> pada pukul 21 Januari 2021 pukul 21.15.
- LeMone, Priscilla. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Nanda International. (2018). *Nursing Diagnosa: Defenition & classification 2018- 2020*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Nareza Meva. (2020). *Membedakan Bunyi Jantung Normal dan Abnormal*. Diakses <https://www.alodokter.com/membedakan-bunyi-jantung-normal-dan-abnormal> pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 12.30.
- Nugroho, dkk. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhasanah, Nunung. (2013). *Komunikasi Keperawatan Untuk Kesehatan*. Jakarta: In Media.
- Nurhidayat Saiful. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Ponorogo: UMPO Press.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam (1st ed.)*. yogjakarta: Nuha Medika.

- Pratiwi, Sari, & Mirwanti. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Klien Penyakit Jantung Koroner* diakses [http://repository.unair.ac.id/97585/4/4.%20BAB%201%20PENDAH ULUAN.pdf](http://repository.unair.ac.id/97585/4/4.%20BAB%201%20PENDAH%20ULUAN.pdf) pada tanggal 11 januari 2021 pukul 22.35.
- Risa Hermawati. (2014). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Kandas Media Rosjidi, Cholik Harun & Laily Isro'in 2014. *Perempuan Lebih Rentan Terserang Penyakit Kardiovaskular*. Jurnal Florence, 7 (1), pp. 1 – 10.
- Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. (2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Susilo C. (2015). *Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin Dengan Luas Infark Miokard Pada Penyakit Jantung Koroner*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Volume 6 No 1, 2015. Jember : Universitas Muhammadiyah Jember.
- Tamtomo, Didik Gunawan. (2016) *Perubahan Anatomic Organ Tubuh Pada Penuaan* [https://library.uns.ac.id/perubahan-anatomik-organ-tubuh- pada-penuaan/](https://library.uns.ac.id/perubahan-anatomik-organ-tubuh-pada-penuaan/) diakses pada pukul 21 Januari 2021 pukul 16.28.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wajan Juni, Udjianti. (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wartolah, dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Willy Tjin. (2018). *Hipoparatiroid*. Diakses <https://www.alodokter.com/hipoparatiroid> pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 13.25.
- Wijaya, Andra S. Putri, Yessie M. (2013). *Keperawatan Medikal bedah, Jilid1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (pjk)* diakses <http://eprints.ummi.ac.id/1301/4/BAB%20I.pdf> pada pukul 21 Januari 2021 pukul 21.15.