

## SUMBER DAYA PASIEN MEMENGARUHI POLA HIDUP PASIEN SETELAH OPERASI CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT

Chatarina Setya Widyastuti<sup>1,2\*</sup>, Hening Pujasari<sup>3</sup>, Ratna Sitorus<sup>3</sup>

1. Akademi Keperawatan Panti Rapih, Yogyakarta 55584, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: chatrin.sw@gmail.com

---

### Abstrak

Bedah pintas koroner atau *coronary artery bypass graft* (CABG) adalah tindakan pembedahan untuk mengatasi dampak sumbatan arteri koroner pada klien dengan gangguan sindroma koroner akut. Dampak dari pembedahan ini menuntut klien untuk dapat menyesuaikan pola hidupnya agar gangguan berulang dapat dihindari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG. Penelitian dengan metode deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sebuah kuesioner yang sudah valid dan reliabel telah digunakan untuk mengumpulkan data. Sampel penelitian ini adalah 61 pasien yang dipilih dengan teknik *convenience sampling*. Data dianalisis dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sumber daya yang dimiliki pasien dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG ( $p=0,005$ ;  $\alpha=0,05$ ). Berdasarkan temuan ini direkomendasikan agar perawat sebaiknya memperhatikan sumber daya yang dimiliki pasien seperti keuangan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, kekuatan fisik, dan informasi saat memberikan pendidikan kesehatan terkait pola hidup yang harus dijalankan pasien.

**Kata kunci:** *coronary artery bypass graft* (CABG), dukungan, pengetahuan, pola hidup, sikap, sumber daya

### Abstract

***Patients Resources Affecting their Life Style after Coronary Artery Bypass Graft Surgery.*** *Coronary artery bypass graft (CABG) is a surgical intervention to solve the impact of coronary artery occlusion in patients with the acute coronary syndrome. The impact of the surgery demands clients to adjust their life style in order to prevent the recurrent attack. The objectives of the research were to determine the factors that influence the lifestyle of patients after CABG surgery. This analytical descriptive study employed a cross sectional approach. A valid and reliable questionnaire was used to collect data. The sample of this study was 61 patients who were selected with a convenience sampling technique. Data were analyzed with Chi-square test. The results showed that there is a significant relationship between patient resources with the lifestyle of patients after CABG surgery CABG ( $p=0.005$ ;  $\alpha=0.05$ ). A recommendation is directed to nurses who are in a better position to always consider patient's resources such as finance, affordability of health facilities, time, physical strength and information when providing health education about the patient lifestyle.*

**Keywords:** *coronary artery bypass graft* (CABG), support, knowledge, lifestyle, attitudes, resources

---

## Pendahuluan

Jumlah penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh oklusi arteri koroner meningkat secara bertahap di seluruh dunia pada populasi dewasa, termasuk di Indonesia. Dewasa ini 80,7 juta orang di Amerika Serikat menderita satu atau lebih penyakit kardiovaskular (*American Heart Association, 2008a dalam Lin, Tsai, Lin, & Tsay,*

2009) dan lebih dari 451.000 meninggal karena serangan jantung setiap tahun. *American Heart Association* menyatakan bahwa penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Menurut WHO, angka kematian PJK sekitar 17 juta (30%) kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Diperkirakan pada tahun 2010, penyakit jantung akan menjadi penyebab utama kematian di dunia (Swierzewski,

2011). PJK merupakan penyebab kematian nomor 10 di Indonesia (DepKes RI, 2008). Meskipun jumlah kematian masih tinggi namun angka kematian PJK menurun 30% dari 1993–2003. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah teknologi pembedahan yang makin berkembang (Black & Hawks, 2009).

Tindakan pembedahan yang menjadi pilihan saat ini adalah *coronary artery bypass graft* (CABG). Operasi CABG merupakan tindakan efektif untuk mengatasi penyumbatan pembuluh darah koroner dalam rangka mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas. Progresivitas PJK pada pasien setelah operasi CABG perlu dikendalikan dengan pola hidup sehat untuk menurunkan faktor risiko.

Beberapa faktor eksternal dan internal dapat memengaruhi pola hidup seseorang. Sampai saat ini, studi tentang faktor yang memengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG masih terbatas dan penelitian untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku pola hidup pasien paska CABG belum pernah dilakukan. Hasil penelitian Lin, et al. (2009) merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang memengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG.

## Metode

Penelitian ini merupakan kajian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang sudah valid dan reliabel. Hal ini bertujuan mendeskripsikan faktor yang memengaruhi pola hidup pasien setelah operasi CABG meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi), pengetahuan, sikap, dukungan orang penting dan sumber daya yang dimiliki pasien meliputi keuangan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, kekuatan fisik, dan informasi. Kuesioner tentang pola hidup yang dimodifikasi dari *Health Promoting Lifestyle Profile* (Walker,

et al., 1985, dalam Loretz, 2005) sesuai teori yang dijelaskan Black dan Hawks (2009) dan *European Society of Cardiology* (2008) juga digunakan. Sebanyak 61 pasien yang telah menjalani operasi CABG dipilih dengan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi, diambil sampai kurun waktu pengambilan data sehingga jumlah sampel minimal dapat terpenuhi (Burn & Grove, 2009). Data dianalisis dengan uji Chi-square.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK), Jakarta karena merupakan rumah sakit pusat rujukan nasional kasus jantung di Indonesia. Persetujuan etik penelitian telah diperoleh, baik dari Fakultas Keperawatan UI maupun komite etik RSJPDHK.

## Hasil

Pada Tabel 1 dapat dilihat usia responden lebih banyak pada golongan dewasa tengah (62%), dengan durasi setelah operasi paling banyak pada rentang 1–2 bulan (51%). Hampir seluruh responden adalah laki-laki (93%) dengan tingkat pendidikan mayoritas adalah perguruan tinggi (75%). Pekerjaan responden terbanyak adalah purna tugas/pensiunan (61%). Riwayat penyakit hipertensi lebih banyak dialami meskipun tidak dominan (59%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus (70%). Responden tidak ada yang mempunyai kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol setelah operasi CABG.

Tabel 2 menunjukkan gambaran pola hidup responden setelah operasi CABG, mayoritas responden memiliki pola hidup sehat (82%) dengan pola makan yang sehat (88%). Aktivitas dan pengelolaan stres pada responden terbagi hampir seimbang antara yang berpola hidup sehat dengan yang memiliki pola hidup kurang sehat. Sebagian besar responden memiliki pola pengaturan berat badan yang sehat dan paparan terhadap asap rokok dari lingkungan sekitar responden mayoritas dalam kategori sehat.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Durasi setelah Operasi, Riwayat Penyakit, Kebiasaan Merokok dan Minum Alkohol

	Variabel	Jumlah	Persentase
Usia	≥65 tahun	23	38
	40-65 tahun	38	62
Jenis Kelamin	Laki-Laki	57	93
	Perempuan	4	7
Pendidikan	SMP	1	2
	SMA	14	23
	PT	46	75
Pekerjaan	Karyawan aktif	16	26
	Purna Tugas	37	61
	Lain-Lain	8	13
Durasi setelah Operasi	1-2 bulan	31	51
	3-6 bulan	7	11
	>6 bulan	23	38
Riwayat Hipertensi	Ada	25	41
	Tidak	36	59
Riwayat Diabetes mellitus	Ada	18	30
	Tidak	43	70
Kebiasaan Merokok	Ya	0	0
	Tidak	61	100
Kebiasaan minum alkohol	Ya	0	0
	Tidak	61	100

Tabel 2. Gambaran Pola Hidup Responden

Variabel	Pola Hidup Kurang Sehat		Pola Hidup Sehat	
	n	%	n	%
Diit	7	12	54	88
Aktivitas	34	56	27	44
Pengaturan berat badan	16	26	45	74
Manajemen Stress	31	51	30	49
Paparan asap rokok	10	16	51	84

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dukungan Orang yang Penting, dan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Tingkat Pengetahuan	Rendah	36	59
	Tinggi	25	41
Sikap	Negatif	14	23
	Positif	47	77
Dukungan	Rendah	28	46
	Tinggi	33	54
Sumber Daya	Rendah	25	41
	Tinggi	36	59

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap, Dukungan orang yang penting dan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG

Karakteristik	Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG				Total		OR (95 % CI)	p
	Kurang Sehat		Sehat		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
a. >65 tahun	6	26	17	74	23	100	2,33	0,303
b. 40-65 tahun	5	13	33	87	38	100	0,62-8,75	
Jenis Kelamin								
a. Laki-laki	10	18	47	82	57	100	0,638	0,559
b. Perempuan	1	25	3	75	4	100	0,06-6,786	
Pendidikan								
a. Menengah	2	13	13	87	15	100	0,623	0,716
b. Tinggi	9	20	37	80	46	100	0,121-3,318	
Pekerjaan								
a. Bekerja	5	21	19	79	24	100	1,360	0,738
b. Tidak bekerja	6	16	31	84	37	100	0,364-5,075	
Durasi setelah operasi								
a. <6 bulan	5	13	33	87	38	100	0,429	0,303
b. ≥6 bulan	6	26	17	74	23	100	0,114-1,612	
Pengetahuan								
a. Rendah	5	14	31	86	36	100	0,511	0,333
b. Tinggi	6	24	19	76	25	100	0,137-1,906	
Sikap								
a. Negatif	2	14	12	86	14	100	0,704	1,000
b. Positif	9	19	38	81	47	100	0,133-3,716	
Dukungan orang yang penting								
a. Rendah	7	25	21	75	28	100	2,417	0,192
b. Tinggi	4	12	29	88	33	100	0,626-9,329	
Sumber Daya								
a. Rendah	9	36	16	64	25	100	9,563	0,005*
b. Tinggi	2	6	34	94	36	100	1,849-49,46	

\*Bermakna pada  $\alpha=0,05$ 

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih banyak (59%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Mayoritas responden (77%) bersikap positif terhadap pola hidup yang dapat

menurunkan faktor risiko PJK. Dukungan dan sumber daya tinggi berjumlah hampir seimbang dengan yang memiliki dukungan dan sumber daya yang rendah, meskipun lebih banyak pada kategori tinggi (54%) untuk dukungan tinggi

dan sebesar 59% untuk sumber daya tinggi. Sumber daya pasien yaitu, meliputi keuangan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, kekuatan fisik, dan informasi.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, pengetahuan, sikap, dan dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG.

Pada sumber daya dengan pola hidup pasien menunjukkan ada perbedaan proporsi pola hidup sehat antara pasien yang memiliki sumber daya rendah dengan pasien yang memiliki sumber daya tinggi ( $p= 0,005$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Pasien yang memiliki sumber daya yang tinggi mempunyai peluang 9,6 kali berpola hidup sehat dibanding pasien yang memiliki sumber daya rendah.

## Pembahasan

**Gambaran Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG.** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pola hidup pasien setelah operasi CABG, sebagian besar responden memiliki pola hidup sehat. Secara lebih rinci, mayoritas responden memiliki pola makan yang sehat dan hampir mayoritas responden memiliki pola pengaturan berat badan yang sehat. Data ini menunjukkan kesadaran pasien setelah operasi CABG untuk hidup sehat cukup baik khususnya pada pola makan dan pengaturan berat badan. Penelitian Lin, et al. (2009) mengenai efek *therapeutic lifestyle change* (TLC) pada pasien setelah operasi CABG menyatakan bahwa ada perubahan perilaku makan dan juga penurunan indeks masa tubuh (IMT) pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi pada bulan pertama dan ketiga setelah pulang dari rumah sakit, dan ada hubungan signifikan antara perilaku makan dengan waktu dan antara IMT dengan waktu.

Penerapan pola hidup sehat pada pasien, dapat mengendalikan progresivitas PJK. Pola makan dan pengaturan berat badan merupakan pola yang mudah diinternalisasi oleh pasien karena merupakan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari. Meskipun responden melakukan *exercise*

dengan olahraga secara teratur sesuai anjuran, namun sebagian responden juga berpola inaktivitas dengan sebagian besar waktu yang digunakan untuk duduk. Hal ini merupakan kondisi yang perlu dipahami pasien agar benar-benar menghindari *sedentary lifestyle*.

Sebagian responden tidak dapat mengelola stres dengan baik. Hal ini kemungkinan karena pasien melaksanakan anjuran dokter sehingga tidak menyadari akan adanya stres yang dialami dan tidak menyadari bahwa kecemasan tersebut perlu diatasi dengan cara tertentu agar tidak berlanjut ke tingkat yang lebih tinggi. Seperti Cassidy, et al. (2004) yang menyampaikan bahwa depresi yang dialami seseorang, berhubungan langsung dengan perilaku merokok dan aktivitas fisik. Responden masih dalam kondisi kesehatan yang optimal sehingga masih mampu mengatasi stres. Umumnya, orang yang tenang cenderung mempunyai respon emosional yang kecil terhadap penyakit. Berbeda dengan orang yang tidak dapat mengatasi stres, respon emosinya berlebih bahkan menolak penyakit (Potter & Perry, 2003).

Risiko PJK dan kebiasaan merokok. Risiko akan semakin menurun setelah 5–10 tahun berhenti merokok (Black & Hawks, 2009). Sebagian besar responden tergolong bebas asap rokok karena tidak melakukan lagi kebiasaan merokok, namun risiko PJK tetap ada karena risiko perokok akan hilang setelah bebas asap rokok selama sepuluh tahun. Berbeda dengan hasil penelitian Engelbrecht, Nel, dan Jacobs (2008) bahwa pasien yang dinyatakan PJK beradaptasi dengan pola hidupnya setelah intervensi tetapi banyak pasien yang sulit untuk berhenti merokok. Meskipun sulit, ternyata 100% pasien berhenti merokok, tetapi 16% responden masih terpapar asap rokok dari lingkungan sekitarnya dan masih ada 9,8% responden yang berhenti merokok kurang dari setahun sehingga risiko PJK masih tinggi.

Pasien harus memahami bahwa seseorang yang terpapar asap rokok tetap mempunyai risiko yang sama untuk mengalami perkembangan PJK. Seseorang yang bukan perokok namun

terpapar asap rokok dari orang lain berisiko kematian yang tinggi akibat PJK. Kondisi ini terjadi karena banyak pasien sudah berhenti merokok sejak mendapat diagnosa PJK dan selalu berusaha menghindari paparan asap rokok, terlebih pada fase II awal. Fase II akhir hingga fase IV kondisi pasien akan jauh lebih baik sehingga keinginan merokok mungkin akan muncul kembali.

### **Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Orang yang Penting, dan Sumber Daya dengan Pola Hidup Pasien setelah Operasi CABG.**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, pengetahuan, sikap dan dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Castelein dan Kerr (1995) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pola hidup dengan usia.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan temuan oleh Kastanioti, Stavridis, Tzinallas, dan Kotiu (2006); Lin, et al. (2009), menyatakan responden terbanyak adalah laki-laki. Sesuai dengan teori bahwa faktor risiko penyakit jantung lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan sebelum menopause (Black & Hawks, 2009; Smeltzer & Bare, 2008). Akan tetapi, hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Petersson, Ostgren, Brudin, Ovhed, dan Nilsson (2008) yang menyatakan bahwa angka kesuksesan perubahan pola hidup dipengaruhi jenis kelamin perempuan. Berbeda pula dengan Lus, Kerr, dan Ronis (1995, dalam Adams, Bowden, Humphrey, & Mc Adams, 2000), menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, secara konsisten memiliki skor yang lebih tinggi pada area tanggung jawab kesehatan, *exercise*, nutrisi, dan manajemen stres. Perbedaan ini terjadi karena suatu perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan tetapi juga tergantung dari faktor eksternal (pengalaman, fasilitas, sosiobudaya) dan faktor internal lainnya meliputi persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, dan sikap (Notoatmodjo, 2011).

Faktor internal seperti pengetahuan, dan sikap serta karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi bukan merupakan faktor yang dominan dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Mosca, McGillen, dan Rubenfire (1998), menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi perubahan pola hidup positif salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang diperoleh dari berbagai sumber. Meskipun mayoritas responden berpendidikan tinggi, namun karena latar belakang pendidikannya bukan dari bidang kesehatan, maka pengetahuan tentang faktor risiko PJK masih terbatas.

Seorang yang bersikap positif belum tentu diwujudkan dalam tindakan nyata. Sikap yang diwujudkan dalam tindakan bergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan atau tidak mengacu pada pengalaman orang lain, dan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, alasan lain adalah nilai yang berlaku (Notoatmodjo, 2011). Hal ini sangat sesuai dengan hasil penelitian ini, seseorang yang memiliki sikap baik dan setuju pada suatu hal tidak serta merta diikuti dengan perilaku karena seseorang tidak hidup seorang diri. Sumber daya yang dimiliki seperti masalah ekonomi, kondisi fisik yang lemah dan dukungan dari orang-orang terdekat sangat memengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak.

Faktor yang berhubungan dengan pola hidup lainnya adalah sumber daya yang meliputi keuangan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu dan tenaga yang dimiliki serta informasi yang diperoleh. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, yaitu Mosca, et al. (1998) yang menyatakan bahwa rintangan untuk melakukan perubahan pola hidup adalah keuangan, pengetahuan, meskipun waktu tidak bermakna memengaruhi perubahan pola hidup. Hal ini juga didukung dengan studi yang membandingkan partisipasi program rehabilitasi pada pria dan wanita yang menunjukkan hambatan untuk mendaftarkan diri dalam program rehabilitasi antara lain perhatian dari anggota keluarga, masalah transportasi, keterbatasan fisik, dan

biaya (Heid & Schmelzer, 2004). Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal meskipun faktor internal juga ikut menentukan bagaimana seseorang tersebut berperilaku.

## Kesimpulan

Sebagian besar responden memiliki pola hidup sehat. Usia responden kebanyakan berada pada kelompok dewasa tengah, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan mayoritas responden adalah perguruan tinggi, kebanyakan responden sudah purna tugas, durasi setelah operasi kebanyakan pada rentang 1–2 bulan, riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus tidak menonjol pada penelitian ini. Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi setelah operasi, pengetahuan, sikap dan dukungan orang yang penting dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Ada hubungan antara sumber daya dengan pola hidup pasien setelah operasi CABG. Berdasarkan hasil penelitian ini direkomendasikan pada perawat untuk selalu mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki pasien seperti keuangan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, waktu, kekuatan fisik, dan informasi dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pola hidup untuk menurunkan faktor risiko PJK. Setiap individu akan memiliki sumber daya yang berbeda sehingga membutuhkan pendekatan yang berbeda (TG, ENR, TN).

## Referensi

- Adams, M.H., Bowden, A.G., Humphrey, D.S., & McAdams, L.B. (2000). Social support and health promotion lifestyles of rural Women. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 1 (1), 28–40.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcome* (7th Ed.). St. Louis: Saunder Elsevier.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th Ed.). St. Louis: Saunder Elsevier.
- Cassidy, K., English, R.K., Acres, J., Flicker, L., Nicola, T., Launtenschlager, Osvaldo, P., & Almeida, O.P. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38 (11), 940–947.
- Castelein, P., & Kerr, J.R. (1995). Satisfaction and cardiac lifestyle. *Journal of Advance Nursing*, 21 (3), 498–505.
- Engelbrecht, K., Nel, E., & Jacobs, W. (2008). Patients with coronary artery disease maintaining planned lifestyle adaptations. *Health SA Gesonheid*, 13, (4), 66–76.
- European Society of Cardiology. (2008). *Compendium of abridged ESC guidelines*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Heid, H.G., & Schmelzer, M. (2004). Influences on women's participation in cardiac rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 29 (4), 116–121.
- Kastanioti, C.K., Stavridis, G., Tziallas, D., & Kotiou, M. (2006). Disease specific health status after on-pump and off-pump coronary surgery. *ICUs and Nursing Web Journal*, 27, 1–9.
- Lin, H.H., Tsai, Y.F., Lin, P.J., & Tsay, P.K. (2009). Effects of a therapeutic lifestyle-change programme on cardiac risk factors after coronary artery bypass graft. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (1–2), 60–68. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02980.x.
- Loretz, L. (2005). *Primary care tools for clinicians a compendium of forms, questionnaires and rating scales for everyday practice*. St. Louis: Mosby, Inc.
- Mosca, L., McGillen, C., & Rubenfire, M. (1998). Gender differences in barriers to lifestyle change for cardiovascular disease prevention. *Journal of Women's Health*, 7 (6), 711–715.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Petersson, U., Ostgren, C.J., Brudin, L., Ovhed, I., & Nilsson, P.M. (2008). Predictors of

successful, self-reported lifestyle changes in a defined middle-aged population: The Soderåkra cardiovascular risk factor study, Sweden. *Scand Journal of Public Health*, 36 (4), 389–396.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2003). *Basic nursing: Essentials for practice*. St. Louis: Mosby Elsevier.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Text book medical-surgical nursing Brunner-Suddarth* (8th Ed.). Philadelphia: Mosby Company.

Swierzewski, D.J. (2011). *Coronary artery bypass graft surgery (CABG)*. Diperoleh dari: [http://www.medicinenet.com/coronary artery bypass graft](http://www.medicinenet.com/coronary_artery_bypass_graft).