

**HUBUNGAN *ILLNESS PERCEPTION* DENGAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PASIEN *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Engla Dirsa Putri<sup>(1)</sup>, Asmiyati, Rani Lisa Indra<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hang Tuah, Jl. Mustafa Sari No. 5  
Tangerang Selatan Pekanbaru, Riau.  
E-mail: [engladirsaputri@yahoo.com](mailto:engladirsaputri@yahoo.com)

**Abstrak**

*Acute coronary syndrome* adalah suatu penyakit jantung yang terjadi karena kurangnya suplai oksigen ke otot jantung, dan penyakit ini akan bertambah buruk jika tidak segera diatasi, sehingga perlunya keputusan untuk menuju pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *illness perception* dengan *health seeking behavior* pasien *acute coronary syndrome* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross sectional* dan sampel sebanyak 31 responden dengan menggunakan *consecutive sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan jenis tendensi sentral dan distribusi frekuensi, untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden 50,52 tahun, mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (51,6%), pendidikan terakhir SMP 11 orang (35,5%), pekerjaan ibu rumah tangga 14 orang (29,0%), status perkawinan menikah 29 orang (93,5%), *illness perception* yang positif 16 orang (51,6%), *health seeking behavior* < 6 jam 16 orang (51,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan *illness perception* dengan *health seeking behavior* dengan pasien *acute coronary syndrome* dengan *p value* 0,049 (< 0,05). Kepada pasien *acute coronary syndrome* diharapkan untuk tetap mempertahankan *illness perception* yang positif agar mendapatkan keputusan untuk menuju *health seeking behavior*.

**Kata kunci** : *Acute coronary syndrome, illness perception, health seeking behavior*

**Abstract**

*Acute coronary syndrome* is a heart disease that occurs due to a lack of oxygen supply to the heart muscle, and it will get worse if not treated immediately, resulting in a decision to go to health seeking behavior. This study aims to determine the relationship of perception illness with health seeking behavior of patients acute coronary syndrome at RSUD Arifin Achmad Riau Province. The type of this research was quantitative with cross sectional design and 31 respondents was chosen as the sample by using consecutive sampling. Univariate analysis on age characteristics used central tendency, and for univariate analysis of sex, recent education, occupation, marital status, illness perception, and health seeking behavior used frequency distribution, and bivariate analysis also used frequency distributions. The result showed that the average age of the respondents was 50.52, the majority of patients were 16 women (51.6%), the most recent education were junior school graduate 11 people (35.5%), most of them were housewives 14 (29.0%), the highest marital status were married 29 people (93.5%), the most common illness perception were positive 16 people (51.6%), health seeking behavior <6 hours 16 people (51.6%). The result of bivariate analysis showed *p value* 0.049 (< 0,05) which means there was a correlation between perception illness with health seeking behavior of patient acute coronary

*syndrome. The results of this study expected that patients maintain and further improve the perception of pain so that it can lead to health services quickly.*

**Keywords** : *Acute coronary syndrome, illness perception, health seeking behavior*

## **PENDAHULUAN**

ACS (*Acute Coronary Syndrome*) adalah rasa nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba di area jantung baik ketika istirahat maupun beraktivitas (Staf Pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2009). ACS merupakan salah satu penyebab angka perawatan rumah sakit dan angka kematian tertinggi pada masalah kardiovaskular (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, angka kematian dunia akibat CVD (*Cardiovascular Disease*) yang salah satunya ACS mencapai 17.007.000 jiwa. Kasus kematian akibat ACS di Inggris mencapai 33.000 dari 150.802 pasien di rumah sakit (*Charles River Associates' Life Sciences Practice*, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) di Indonesia kasus penyakit jantung koroner mencapai 0,5% dan di Provinsi Riau mencapai 0,2%. Angka kejadian untuk Indonesia itu sendiri belum diteliti secara nasional, namun berdasarkan dari data RSUPN Cipto Mangunkusomo menunjukkan bahwa angka mortalitas pasien PJK selama menjalani perawatan di *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU) dari tahun 1990 sampai dengan 2007 adalah sebanyak 12%.

Kematian akibat ACS cenderung terjadi sebelum pasien sampai di rumah sakit (*Charles River Associates' Life Sciences Practice*, 2011). Handajani, Betty, dan Herty (2010) menjelaskan bahwa presentase tempat kematian tertinggi akibat penyakit sistem sirkulasi adalah di rumah. Hal tersebut terjadi

dikarenakan persepsi pasien terhadap nyeri yang dirasakan saat terkena serangan jantung dianggap hanya sebagai gejala masuk angin biasa, sehingga tindakan yang diambil tidak langsung menuju pelayanan kesehatan namun alternatif lainnya seperti dukun (Rini, Ayuningtyas, & Ratnawati, 2017).

Pasien cenderung melihat penyakit yang dideritanya dengan lima dimensi yaitu karakteristik penyakit, kapan terjadinya penyakit, penyebab penyakit, prognosis dari penyakit, dan persepsi terhadap konsekuensi penyakit yaitunya dampak yang akan terjadi jika diatasi ataupun tidak (Kramer-Kille, 2013). Hal ini disampaikan oleh penelitian yang dilakukan Nugroho (2017) di Rumah Wilayah Kota Ternate, mengatakan bahwa pada saat anggota keluarga mengalami serangan jantung, anggota keluarga hanya menganggap itu adalah pingsan biasa dan merupakan gejala dari penyakit sebelumnya, lalu memanggil keluarga untuk meminta bantuan tetangga, sebagian memutuskan untuk ke rumah sakit, dan ketika menunggu untuk dibawa ke rumah sakit pasien ditiupkan (didoakan).

Hasil penelitian Rostiyati (2010) didapatkan bahwa persepsi masyarakat Giri Jaya terhadap penyakit yang dirasakan yaitu masyarakat menganggap sakit bukanlah kondisi patologis namun sebagai kondisi supranatural sehingga masyarakat memutuskan untuk mengobati penyakitnya dengan pengobatan tradisional dan mengaitkannya dengan hal-hal supranatural, dengan persepsi masyarakat akan supranatural membuat mereka mengambil keputusan

mencari pelayanan kesehatan dengan pergi ke dukun.

Pencarian pelayanan pengobatan (*health seeking behavior*) merupakan perilaku seseorang atau perilaku masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dengan mengatasi masalah kesehatannya hingga sembuh. Masyarakat atau individu dapat memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan pada saat mereka merasakan sakit. Akan tetapi pada saat masyarakat atau individu tidak merasakan adanya rasa sakit (*disease but no illness*) maka masyarakat tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti terhadap lima orang yang pernah mengalami riwayat penyakit jantung di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dua diantaranya mengatakan saat pertama kali merasakan nyeri dada tidak langsung mengobati, namun cukup dengan beristirahat dan pada saat gejala yang dirasakan mulai berat pasien pergi ke dukun untuk mengatasinya. Dua orang lainnya mengatakan bahwa saat gejala dirasakan muncul, langsung dibawa ke puskesmas namun juga dibantu dengan pengobatan tradisional seperti mengkonsumsi daun lidah buaya. Hal tersebut dilakukan karena sudah menjadi budaya dari nenek moyang. Satu orang lainnya menyatakan bahwa saat pertama kali merasakan nyeri dada yang begitu hebat pasien langsung pergi ke klinik untuk menangani sakit yang dirasakan. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melihat lebih jauh mengenai **“Hubungan *Illness Perception* dengan *Health Seeking Behavior* Pada Pasien ACS di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (RSUD) Provinsi Riau Tahun 2018”**.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasinya adalah pasien *acute coronarry syndrome* (ACS) dengan sampel 31 responden. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Rerata	Minimal	Maximal	SD
50,52	23	78	12,827

Rerata usia pasien *acute coronarry syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah 50,52 tahun, dengan standard deviasi 12,827.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f) N= 31	Persentase (%)
Laki-Laki	15	48,4
Perempuan	16	51,6
Total	31	100

Mayoritas pasien *acute coronarry syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (51,6%).

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f) N= 31	Persentase (%)
SD	9	29,0
SMP	11	35,5
SMA	10	32,3
Sarjana	1	3,2
Total	31	100

Mayoritas pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 11 orang (35,5%).

Pekerjaan	Frekuensi (f) N= 31	Persentase (%)
PNS	1	3,2
Pegawai Swasta	0	0
Wiraswasta	7	22,6
IRT	14	45,2
Lainnya	9	29,0
Total	31	100

Jenis pekerjaan pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 14 orang (45,2%).

Status Perkawinan	Frekuensi (f) N= 31	Persentase (%)
Menikah	29	93,5
Janda/duda	2	6,5
Total	31	100

Status perkawinan terbanyak pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah menikah yaitu sebanyak 29 orang (93,5%).

<i>Illness perception</i>	Frekuensi (f) N=31	Persentase (%)
Positif	16	51,6
Negatif	15	48,4
Total	31	100

*Illness perception* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terbanyak positif yaitu 16 orang (51,6%).

<i>Health seeking behavior</i>	Frekuensi (f) N= 31	Persentase (%)
≤ 6 jam (Cepat)	16	51,6
> 6 jam (Lambat)	15	48,4
Total	31	100

Mayoritas *health seeking behavior* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Arifin Achmad ialah 16 orang (51,6 %).

### Analisis Bivariat

<i>Illness Perception</i>	<i>Health Seeking Behavior</i>						<i>p value</i>
	≤ 6 jam (cepat)		> 6 jam (lambat)		Total	<i>n</i>	
	f	%	f	%	n		
Positif	11	68,8	5	31,3	16	100	0,049
Negatif	5	33,3	10	66,7	15	100	
Jumlah	16	51,6	15	48,4	31	100	

Dari 16 responden dengan kategori *illness perception* yang positif, 11 responden (68,8%) mengakses pelayanan kesehatan ≤ 6 jam dan 5 responden (31,3%) mengakses pelayanan kesehatan > 6 jam. Sedangkan 15 responden dengan kategori *illness perception* yang negatif, 5 responden (33,3%) mengakses pelayanan kesehatan ≤ 6 jam dan 10 responden (66,7%) mengakses pelayanan kesehatan > 6 jam. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* didapatkan hasil *p value*  $0,049 < \alpha (0,05)$ , dengan kata lain  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara *illness perception* pasien *acute coronary syndrome* dengan *health seeking behavior* pasien *acute coronary syndrome* di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 4,40$  artinya pasien yang memiliki *illness perception* positif akan berpeluang 4,4 kali lebih cepat untuk melakukan *health seeking behavior*.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa dari 31 pasien *acute coronary syndrome* (ACS) yang menuju pelayanan kesehatan dengan rerata usia 50,52. Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa, usia pertengahan (*miiddle age*) adalah usia yang berkisar antara usia 30-an menengah sampai usia pertengahan 60-an.

Rumangen, Umboh, dan Kandau (2015) menuliskan bahwa, usia dikaitkan dengan proses individu dalam mencari pelayanan kesehatan yang dibuktikan dengan hasil penelitiannya ialah usia > 42 tahun lebih banyak mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan usia ≤ 42 tahun. Hal ini juga dijelaskan oleh Zaidin (2009) bahwa mayoritas pada usia pertengahan inilah yang berpengaruh dalam proses pengambilan sebuah keputusan. Dapat disimpulkan bahwa, pada usia ini dapat dianggap lebih memahami dan mengerti apa yang dirasakan dan keputusan apa yang diambil untuk memecahkan sebuah permasalahan sakit individu tersebut sehingga pada usia pertengahan ini berpengaruh dalam pengambilan keputusan menuju pelayanan kesehatan.

#### 2. Jenis Kelamin

Pasien perempuan lebih banyak yang mengakses pelayanan kesehatan yaitu berjumlah 16 orang (51,6%) dan pasien laki-laki 15 orang (48,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gard dan Kring (2007) menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak menuju ke pelayanan kesehatan dikarenakan perempuan lebih mengedepankan emosional, contohnya adalah ketika pasien merespon suatu

penyakit yang dialami. Respon pasien tersebut salah satunya yaitu cemas.

Musfir (2005) menjelaskan kecemasan adalah rasa takut yang datang secara akut pada sebuah kondisi tertentu yang dialami individu karena adanya perasaan akan terjadi sebuah musibah. Alasan perempuan lebih banyak mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki ialah karena perempuan lebih mengedepankan apa yang dirasa. Hal ini bertolak belakang dengan laki-laki yang mengedepankan akal, ketika laki-laki merasakan rasa sakit dan masih bisa ditahan mereka beranggapan bahwa itu bukanlah sebuah hal yang serius untuk diatasi.

#### 3. Pendidikan Terakhir

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu berjumlah 11 orang (35,5%) yang berarti sebagian besar responden masuk kedalam kategori pendidikan rendah. Penelitian ini juga didukung oleh Hartono, Widjanarko, dan Setiawati (2017) yang menjelaskan bahwa individu dengan pendidikan rendah belum tentu kurang baik dalam berperilaku, dikarenakan sebuah perilaku tidak dilihat dari sisi pendidikan saja akan tetapi juga dilihat dari pengalaman pribadi. Pada penelitian ini juga dapat dipaparkan bahwa tidak setiap individu yang memiliki pendidikan yang tinggi mampu menuju pelayanan kesehatan, namun dengan pendidikan yang rendah individu mampu memutuskan untuk menuju pelayanan kesehatan dengan cepat.

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa individu mendefinisikan suatu penyakit atau perasaan sakit berdasarkan apa yang sudah tertanam didalam pikiran individu tersebut. Dapat disimpulkan bahwa, suatu tingkat pendidikan tidak menjadi penentu untuk memutuskan

menuju pelayanan kesehatan dikarenakan individu melihat dari rasa sakit atau penyakit yang dirasakan.

#### 4. Pekerjaan

Yang mengakses pelayanan kesehatan lebih banyak IRT, yaitu 14 (45,2%), dibandingkan PNS 1 orang (3,2%), Pegawai Swasta 0 orang (0%), Wiraswasta 7 orang (22,6%), dan lainnya 9 orang (29%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ubaydillah (2017) menyatakan bahwa mayoritas yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ialah ibu rumah tangga yang berstatus tidak bekerja, dikarenakan ibu rumah tangga dinilai memiliki banyak waktu luang sehingga dapat setiap saat menuju pelayanan kesehatan dan tidak terkendala waktu untuk melakukan aktivitas apapun.

Wahyuni (2012) juga berpendapat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak orang yang tidak bekerja dibandingkan dengan orang yang bekerja. Hal ini dikarenakan ketika individu merasakan sakit, maka tidak ada hambatan untuk menuju pelayanan kesehatan seperti adanya pekerjaan yang harus dimintai izin agar dapat menuju pelayanan kesehatan dengan cepat.

#### 5. Status Perkawinan

Yang mengakses pelayanan kesehatan lebih banyak yang menikah 29 orang (93,5%), dibandingkan cerai 2 orang (6,5%). Ubaydillah (2017) menjelaskan bahwa, salah satu faktor yang mempengaruhi individu memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan ialah pernikahan. Perempuan dan laki-laki ketika sudah menikah, maka segala sesuatu akan dirundingkan dengan baik, termasuk keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan

dikarenakan hal ini sangat penting untuk kesembuhan pasien.

Sehingga untuk mencari pelayanan kesehatan mampu di pikirkan secara jernih, salah satunya ialah saat individu tersebut menderita penyakit ACS maka mampu dipikirkan secara positif untuk menuju pelayanan kesehatan agar penyakit individu teratasi.

#### 6. *Illness Perception*

Penelitian ini dengan *illness perception* positif lebih banyak yaitu 16 orang (51,6%) dibandingkan negatif 15 orang (48,4%). Penelitian ini dibuktikan oleh Bujawati, Nildawati, dan Alam (2016) yang menyatakan bahwa individu melihat sebuah penyakit dilihat dari kondisi yang dialami dan apa yang dirasakan, ketika tanda dan gejala yang dirasakan muncul individu menganggap hal itu mengganggu aktivitas yang dilakukan sehingga beranggapan bahwa itu merupakan sebuah kondisi yang serius.

Rahman, Priyadi, dan Emmy (2016) juga berpendapat saat individu merasakan nyeri yang tak tertahankan, individu menganggap kondisi yang dialaminya merupakan kondisi yang sangat penting untuk ditangani. Dapat disimpulkan bahwa *illness perception* sangat mempengaruhi *health seeking behavior* seseorang dikarenakan ketika individu merasakan penyakit dilihat dari rasa sakit serta anggapan dari rasa sakit yang dialami dan mempengaruhi dari emosional individu tersebut, dimana jika anggapan individu terkait rasa sakit yang dialami positif maka respon individu akan emosionalnya akan semakin baik sehingga dapat mencegah respon emosional negatif diantaranya kecemasan. Dimana semakin negatif emosional individu sehingga berdampak akan kondisi yang dialami pasien.

## 7. *Health Seeking Behavior*

Yang mengakses pelayanan kesehatan lebih banyak  $\leq 6$  jam yaitu 16 orang (51,6%) dibandingkan lambat  $> 6$  jam 15 orang (48,4%). Notoatmodjo (2012) menuliskan bahwa, pelayanan kesehatan adalah langkah yang tepat untuk menyelesaikan sebuah penyakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alatisse, Fischer, Ayandipo, Omisore, Olatoke, dan Kingham (2017) menyatakan individu meyakini bahwa gejala dari suatu penyakit bisa menurunkan gejala tersebut dengan cara menuju pelayanan kesehatan karena mempercayai dokter bisa mengobati daripada pengobatan tradisional. PERKI (2015) mengungkapkan bahwa ACS jika tidak diatasi pihak medis secara cepat yaitu dalam jangka waktu  $\pm 20$  menit akan menyebabkan kerusakan otot jantung, sehingga perlunya penanganan yang cepat dan tepat yaitunya dengan menuju pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) menyatakan bahwa masyarakat semakin memahami kegunaan dan manfaat fasilitas kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa pasien ACS dalam memutuskan sebuah keputusan untuk menuju pelayanan kesehatan sudah bagus dikarenakan pasien ACS mempercayai pelayanan kesehatan sebagai suatu wadah dalam pengobatan yang akan menyembuhkan suatu penyakit dengan demikian keputusan pasien ACS dalam menuju pelayanan kesehatan dengan cepat mampu mencegah terjadinya kerusakan dari otot jantung serta terjadinya kematian jaringan pada otot jantung yang akan menyebabkan kematian. Artinya, dengan keputusan pasien menuju pelayanan kesehatan dengan cepat membuat angka kematian akan semakin berkurang sehingga pemanfaatan

pelayanan kesehatan akan semakin meningkat.

### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alatisse, dkk (2017) menyatakan bahwa *illness perception* mempengaruhi dalam memutuskan menuju pelayanan kesehatan dikarenakan saat pennyakit yang diderita individu atau rasa sakit yang dirasakan, pengobatan tradisional bukanlah suatu wadah yang harus dipertimbangkan dalam memutuskan untuk mencari pengobatan, melainkan pelayanan kesehatan yang menjadi wadah untuk dijadikan pencarian pengobatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2012) bahwa keputusan untuk pencarian pengobatan dilihat dari keadaan yang sedang terjadi pada masyarakat sehingga ketika keadaan yang dialami mulai terlihat tanda dna gejala, menyebabkan individu mencari rujukan untuk mengatasi kondisi tersebut.

Penelitian yang dilakukan mempunyai hubungan antara *illness perception* dengan *health seeking behavior* dikarenakan rasa sakit yang dirasakan pasien ACS membuat pelayanan kesehatan merupakan suatu wadah dalam memutuskan mencari pengobatan agar tidak terjadi keparahan yang lebih lanjut dari penyakit ACS tersebut. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan PERKI (2015) yang memaparkan bahwa jika pasien ACS tidak segera diatangi petugas kesehatan akan mengakibatkan kerusakan otot jantung, dikarenakan dilihat dari kondisi ACS yang bersifat *emergency* yang harus diatasi segera dengan tindakan atau pertolongan yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin baik anggapan individu dalam menafsirkan

penyakit yang dialami atau rasa sakit yang dirasakan maka akan *illness perception* akan semakin positif dan semakin cepat *health seeking behavior*, sebaliknya semakin buruk anggapan individu dalam menafsirkan penyakit yang dialami atau rasa sakit yang dirasakan maka *illness perception* akan semakin buruk dan semakin lambat *health seeking behavior*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengenai hubungan *illness perception* dengan *health seeking behavior* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas usia responden yang mengakses pelayanan kesehatan berada pada rerata 50,52 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, tingkat pendidikan menengah (SMP), bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki persepsi yang positif, dan mengakses pelayanan kesehatan <6 jam.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan *illness perception* dengan *health seeking behavior* pasien *acute coronary syndrome* (ACS).

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden serta petugas rumah sakit yang sudah membantu pelaksanaan penelitian ini, serta peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada rekan-rekan yang sudah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Alatise, O. I., Fischer, S. E., Alyandipo, O. O., Omisore, A. G., Olatoke, S. A., & Kingham, T. P. (2017). Health seeking behavior and barriers to care in patients with rectal bleeding

in Nigeria. *Journal Of Global Oncology*, 3 (6), 749-756. Diperoleh dari: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JGO.2016.006601>

Bujawati, E., Nildawati., & Asni, S. A. (2016). Gambaran persepsi pasien tentang penyakit kusta dukungan keluarga pada pasien kusta di rs. dr. tadjuddin chaild makassar tahun 2015. *AL-Sihah*, 8(1), 29-38. Diperoleh dari: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2076>

Charles River Associates' Life Science Practice. (2011). *The burden of acute syndromes in united kingdom*. Diperoleh dari: <http://www.crai.com/publications>

Gard, M. G & Kring, A. M. (2007). Sex differences in the time course of emotion. *Journal Article*. 7(2):429-37. DOI:10.1037/1528-3542.7.2.429.

Handajani, A., Betty, R., & Herti, M. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian pada Penyakit Degeneratif di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 42-53. Diperoleh dari: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2755/1513>

Hartono, Widjanarko, B., Setiawati, M. (2017). Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5 (2), 88-97. Diperoleh dari :

- <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/16585/12102>
- Kramer-Kille, M. L., Joseph, C. O., Pamala, D. L., & Ilene, M. L. (2013). *Chronic illness in Canada impact and intervention*. Canada: Kevin Sullivan
- Musfir. (2005). *Konseling terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Nugroho, W. (2017). Pengalaman keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung di rumah wilayah Kota Ternate. *Jurnal LINK*, 13(1), 61-71. Diperoleh oleh: <https://www.google.com/search?q=Nugroho%2C+W.+%282017%29.+Pengalaman+keluarga+dalam+menghadapi+anggota+keluarga+yang+mengalami+henti+jantung+di+rumah+wilayah+Kota+Ternate.+Jurnal+LINK%2C+13%281%29.+61-71.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut* (Edisi 3). Jakarta: Centra Communication. Diperoleh dari: [http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman\\_tatalaksana\\_Sindrom\\_Koroner\\_Akut\\_2015.pdf](http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_tatalaksana_Sindrom_Koroner_Akut_2015.pdf)
- Potter, P. A., Anne, G. P. (2010). *Fundamental keperawatan*. Ed 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahman, A. N., Priyadi, N. P., & Emmy, R. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) pada santri di Pondok Pesantren Al Bisyr
- Tinjomoyo Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 4(5), 2356-3346. Diperoleh dari: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14574>
- Rini, I. S., Dini, W. A., & Retty, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 34-41. Diperoleh oleh: <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/85>
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskas%202013.pdf>
- Rostiyati, A. (2010). Sistem pengobatan tradisional pada masyarakat giri jaya. *Patanjala*. 2 (1), 111-129. Diperoleh dari: <http://ejournalpatanjala.kemdikbud.go.id/patanjala/index.php/patanjala/article/view/210>
- Rumangen, D. S. S., J. M. L. Umboh., & G. D. Kandou. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5 (1), 88-100. Diperoleh dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>
- Staf Pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas

Sriwijaya. (2009). *Kumpulan kuliah farmakologi, ED.2*. Jakarta: EGC

Ubaydillah, Rohama. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan health seeking behavior pasien acute coronary syndrome (ACS) di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*. Skripsi tidak dipublikasikan.

Wahyuni, N. S. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balik Papan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Skripsi dipublikasikan.

World Health Organization (WHO). (2017). *Global status on noncommunicable disease: attaining the nine global noncommunicable disease targets; A shared responsibility*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Zaidin, A. H. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.