

IbM-Kelompok *Yasinan* Dusun Tangar: Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular

Cholik Harun Rosjidi^{1*}, Rika Mayasari² dan Dianita Rifqia Putri³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

*cholikharonrosjidi@gmail.com

Submisi: 27 Agustus 2017; Penerimaan: 01 Februari 2018

ABSTRAK

Program pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini terhadap serangan penyakit kardiovaskular (jantung dan stroke) pada kelompok religius *yasinan* di Dusun Tangar, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. Desain untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui program pemberdayaan kelompok *yasinan* yang meliputi dua kegiatan, yakni (1) pendidikan kesehatan bagi seluruh anggota kelompok dan (2) pelatihan keterampilan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan jantung dan stroke. Sasaran program ini adalah kelompok *yasinan* di Dusun Tangar, Jenangan, Ponorogo. Kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam dua kali pertemuan kelompok *yasinan*. Adapun kegiatan pelatihan dilaksanakan selama satu hari. Kelompok *yasinan* mengirim sepuluh orang pengurus sebagai perwakilan. Keberhasilan program pengabdian masyarakat ini ditentukan berdasarkan peningkatan nilai pengetahuan, lulus uji keterampilan pertolongan pertama pada gawat darurat, dan terwujudnya komitmen dalam bentuk pernyataan komitmen bersama. Bentuk program pertama berupa pelatihan yang dilaksanakan pada 31 Juli 2017. Pelatihan tersebut diikuti sepuluh anggota kelompok *yasinan*. Hasilnya adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan stroke ($P=0,000$); delapan dari sepuluh peserta berhasil lulus uji keterampilan pertolongan pertama pada kecelakaan; dan pada minggu ketiga terwujud komitmen kelompok untuk melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular secara mandiri. Hasil ini menggambarkan bahwa pendekatan kelompok religius efektif untuk meningkatkan kewaspadaan serangan penyakit kardiovaskular.

Kata kunci: pemberdayaan, kelompok *yasinan*, deteksi dini, penyakit kardiovaskular

ABSTRACT

The Community empowerment Program aims to improve the early awareness of cardiovascular disease (heart and stroke) attacks on yasinan religious groups in Tangar, Jenangan sub-district, Ponorogo regency. Design to achieve these objectives with yasinan group empowerment program with two activities (1) provide health education to all group members and (2) Training of examination skills Blood Pressure, Blood Sugar, Cholesterol and First Aid in Emergency Heart and stroke.. Target group program yasinan Tangar Jenangan, Ponorogo. Health education activities were held twice yasinan group meetings and training activities held 1 day. The yasinan group sends 10 people as representatives. The success of community service programs is assessed on the basis of increased knowledge values, passing the first emergency relief skills test and the realization of commitment in the form of a commitment statement. The first program form of training was held on July 31, 2017 with the following results: The training was attended by 10 members of the yasinan group. Training to improve knowledge and skills of early detection of risk factors for heart disease and stroke ($P = 0.000$) Of the 10 participants 8 of them successfully passed the first aid skill test in an accident. Week 3 realizes the group's commitment to early detection of cardiovascular disease risk factors independently. These results illustrate the approach of effective religious groups to increase aware of cardiovascular disease attacks.

Keywords: empowerment, yasinan group, early detection, cardiovascular disease

1. PENDAHULUAN

Perubahan pola hidup masyarakat saat ini menyebabkan pula perubahan pola penyakit, yakni dari infeksi dan rawan gizi ke penyakit-penyakit degeneratif, antara lain, penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) serta akibat kematian yang ditimbulkannya. Hingga kini, penyakit jantung menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit kardiovaskular bertipikal menyerang masyarakat yang kaya dan maju. Akan tetapi, data-data akhir menunjukkan bahwa penyakit ini secara konsisten menyerang masyarakat miskin. Hampir 80% kematian di negara miskin disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan DM (WHO, 2008). Penyakit kronis menyebabkan 60% angka mortalitas dan 47% menjadi beban penyakit di dunia yang akan terus meningkat, yakni prediksi tahun 2020, 73% kematian disebabkan penyakit kronis dan 60% menjadi beban penyakit di dunia (WHO, 2002).

Perkembangan peningkatan angka kejadian penyakit kardiovaskular terlihat di negara miskin dan berkembang. Pada negara berpenghasilan rendah, angka kejadian penyakit kardiovaskular mencapai 78%—peringkat ketiga kematian di dunia pada 1999—dan pada 2010 diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian di negara berkembang (Gwatkin dan M. Guillot, 2000). Isu utama yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular adalah meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskular di negara-negara miskin yang diakibatkan efek globalisasi, urbanisasi, dan meningkatnya gaya hidup kurang gerak. Hal ini diperparah oleh rendahnya status sosial ekonomi. Masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular.

Isu kemiskinan serta ketidakadilan ekonomi dan sosial adalah masalah utama yang menjadi tantangan terkait dengan perkembangan penyakit kardiovaskular. Risiko penyakit kardiovaskular yang tinggi terjadi di negara-negara miskin dan yang sedang mengalami proses transisi, seperti Hongkong, Puerto Rico, Pakistan, dan beberapa negara di sub-Saharan Afrika (Song *et al.*, 2006; Minh *et al.*, 2006; Tang *et al.*, 2003). Angka kemiskinan di Indonesia pada September 2012 sebesar 28,59 juta atau 11,66% (BPS, 2013). Angka tersebut sangat besar jika dihubungkan dengan tingginya risiko penyakit kardiovaskular pada masyarakat miskin.

Situasi di Indonesia, termasuk di Ponorogo tidak berbeda jauh dengan data di dunia. Data terbaru yang berasal dari hasil penelitian di Siman, Kabupaten Ponorogo menunjukkan prevalensi faktor risiko penyakit kardiovaskular di Ponorogo dengan angka yang tinggi. Studi terakhir dilakukan untuk menganalisis besarnya faktor risiko penyakit kardiovaskular pada penduduk yang tinggal di perkotaan dan pedesaan di Kabupaten Ponorogo. Studi tersebut menunjukkan pola-pola tertentu yang berbeda-beda antara kota dan desa. Penduduk kota lebih banyak mengalami hiperkolesterol, *diabetes millitus*, dan kurangnya konsumsi sayur. Adapun penduduk desa lebih banyak mengalami hipertensi, merokok, alkohol, dan kurangnya konsumsi buah-buahan. Temuan penting dalam penelitian ini adalah tiga faktor risiko yang lebih tinggi dari angka nasional, yaitu inaktivitas fisik sebesar 74% (Angka Nasional sebesar 26,1%), risiko hipertensi sebesar 46,9% (angka Nasional 25,8%), dan berat badan lebih sebesar 40,6% (angka Nasional 28,9%) (Rosjidi *et al.*, 2017). Hasil-hasil penelitian ini menggambarkan bahwa penyakit kardiovaskular telah menjadi ancaman serius di Kabupaten Ponorogo.

Sifat dasar masyarakat Ponorogo adalah memegang teguh ajaran agama, terutama agama Islam. Mereka mempunyai tradisi keagamaan yang melekat dan menghiasi setiap kegiatan di masyarakat, yaitu *yasinan* dan *tahlilan*. *Yasinan* adalah kegiatan ritual keagamaan yang secara kontinu dilaksanakan oleh masyarakat ketika memperingati hari kematian atau pada acara kemasyarakatan lainnya, seperti arisan, hajatan kelahiran anak, pernikahan, bahkan peringatan hari kemerdekaan (Acara Tujuh Belasan). Karakteristik kegiatan *yasinan* adalah dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh keluarga serta masyarakat sekitar dengan membaca beberapa ayat Alquran, zikir, dan doa-doa yang ditujukan kepada sanak saudara yang sudah meninggal atau doa-doa untuk keselamatan bersama. Dalam kegiatan tersebut juga

dibacakan kalimat tahlil yang dibaca berulang-ulang (ratusan kali) sehingga disebut *tahlilan* atau zikir fida'.

Kegiatan zikir fida' di Dusun Tangar sudah membudaya. Masyarakat beranggapan bahwa selain untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan sebagai wujud solidaritas kepada keluarga yang anggota keluarganya meninggal, kegiatan ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menjalin silaturahmi dengan anggota masyarakat dan mengurangi kegiatan yang tidak bermanfaat (*nyangkruk* di gardu atau warung, bahkan ada yang dengan berjudi). Selain itu, kegiatan zikir fida' dapat menjadi ajang musyawarah jika ada permasalahan yang terjadi di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini biasanya dipimpin oleh seorang Kiai. Kiai merupakan sosok yang dituakan dan dianggap berilmu tinggi serta menjadi teladan dan patut untuk ditaati, baik perkataan maupun perbuatannya.

Hasil studi menggambarkan masalah-masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat di Kabupaten Ponorogo, yaitu inaktivitas fisik sebesar 74% (Angka Nasional sebesar 26,1%), Risiko hipertensi sebesar 46,9% (angka Nasional 25,8%), dan berat badan lebih sebesar 40,6% (angka Nasional 28,9%). Selain tiga masalah utama tersebut terdapat masalah kesehatan lain, yakni merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurangnya konsumsi buah. Akibat akhir dari semua masalah di atas adalah peningkatan risiko serangan penyakit jantung dan stroke.

Program peningkatan kewaspadaan dini dan strategi pencegahan serangan penyakit jantung dan stroke telah disepakati untuk diprioritaskan bersama mitra (kelompok *yasinan* Dusun Tangar). Media yang akan digunakan adalah institusi lokal berupa kegiatan *yasinan* yang dilaksanakan di Dusun Tangar. Peserta *yasinan* pada umumnya orang dewasa sampai orang yang sudah tua. Mereka sangat rentan terkena serangan penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian Masriadi *et al.* (2016) menunjukkan bahwa faktor risiko utama penyakit jantung koroner pada wanita berusia lebih dari 45 tahun adalah *dislipidemia*.

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa kegiatan *yasinan* dan *tahlilan* dipandang sesuai dan berpotensi tinggi untuk dijadikan media penyampaian program-program kesehatan. Model ini dipilih berdasarkan asumsi-asumsi sebagai berikut. Pertama, prinsip keperawatan holistik yang membentuk kesehatan dari tiga aspek, yaitu kesehatan spiritual, kesehatan pikiran, dan kesehatan fisik (raga) selama rentang kehidupan manusia. Kedua, tanggung jawab diri terhadap kesehatan. Ketiga, meningkatnya tanggung jawab organisasi keagamaan terhadap komunitas religius. Komunitas religius mempunyai karakteristik unik, yakni peran pemimpin sebagai panutan sangat besar. Meskipun demikian, komunitas ini sangat terbuka terhadap informasi dari luar. Kombinasi dua sifat ini sangat memungkinkan untuk dilakukannya intervensi atau adopsi program-program kesehatan secara efektif dan terjaganya kontinuitas kegiatan.

Model atau pendekatan kegiatan pemberdayaan kepada masyarakat di bidang kesehatan yang berbasis kelompok *yasinan* sampai saat ini belum dilaksanakan sehingga model ini dapat menjadi *base line* data untuk kegiatan-kegiatan lanjutan. Berdasarkan hal tersebut, pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan kewaspadaan dini terhadap serangan penyakit kardiovaskular dan peningkatan kemampuan melakukan pertolongan pertama terhadap penderita serangan jantung di Dusun Tangar, Jenangan, Ponorogo.

2. MASALAH

Masalah yang dihadapi oleh masyarakat di Desa Tangar adalah tingginya faktor risiko serangan penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan masalah tersebut, prioritas program pemberdayaan masyarakat ini adalah meningkatkan kewaspadaan dini dan strategi pencegahan serangan penyakit jantung dan stroke di Desa Tangar dengan media kegiatan *yasinan*. Kegiatan

yasinan dan *tahlilan* (zikir fida') dipandang sangat sesuai dan berpotensi tinggi untuk diberi muatan program-program kesehatan.

3. METODE

Pelaksanaan program IbM ini terbagi dalam dua kegiatan, yakni pelatihan dan program pendidikan kesehatan. Uraian dua kegiatan tersebut sebagai berikut.

- a. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari. Total waktu pelatihan adalah delapan jam efektif. Mitra mengirimkan sepuluh orang pengurus untuk mengikuti pelatihan ini. Pelatihan dilaksanakan di rumah salah satu anggota kegiatan *yasinan*. Materi utama pelatihan adalah deteksi faktor risiko penyakit kardiovaskular serta cara memberikan pertolongan pertama pada penderita serangan jantung. Sepuluh orang perwakilan tersebut kemudian akan ditunjuk sebagai kader kesehatan kelompok *yasinan*.
- b. Program pendidikan kesehatan bagi kelompok *yasinan* di Dusun Tangar dilaksanakan dalam dua kali pertemuan dan mengikuti jadwal *yasinan* masyarakat. Setiap pertemuan dilaksanakan selama satu jam efektif.

Partisipasi yang diberikan mitra berupa dukungan dan komitmen pelaksanaan kegiatan, yakni dengan menyediakan fasilitas tempat untuk pelaksanaan kegiatan. Dukungan mitra lainnya adalah pemilihan sepuluh anggota *yasinan* sebagai peserta pelatihan. Instrumen yang digunakan pada program pengabdian kepada masyarakat ini meliputi (a) komputer atau laptop, (b) LCD, (c) *sound system*, (d) kamera dan video, (e) maneken (f) kit pelatihan, dan (g) set alat-alat cek gula darah, kolesterol, serta tekanan darah.

Lokasi kegiatan adalah di Dusun Tangar, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. Waktu pelaksanaan kegiatan adalah Maret sampai Agustus 2017 (dalam kurun waktu enam bulan). Adapun durasi kegiatan pengabdian adalah selama kurun waktu enam bulan yang terbagi dalam tiga tahap, yaitu (1) tahap sosialisasi, (2) tahap pelatihan, dan (3) tahap pendampingan. Evaluasi program pengabdian akan dilaksanakan dengan dua pendekatan sebagai berikut.

- a. Evaluasi keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara uji pengetahuan peserta *yasinan*. Soal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit jantung dan stroke akan diujikan kepada setiap anggota *yasinan*. Soal akan diberikan sebelum dan sesudah kegiatan serta pada akhir program pendidikan kesehatan. Uji *t* dengan α 0,05 digunakan untuk menguji peningkatan pengetahuan.
- b. Evaluasi keberhasilan pelatihan dilakukan dengan uji pengetahuan dan uji keterampilan. Uji keterampilan, yakni Uji *t* dilakukan untuk menganalisis signifikansi perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada penderita serangan jantung dan stroke. Keterampilan yang berkaitan dengan hal tersebut diuji praktik pada *pantom*. Ceklis keterampilan akan digunakan sebagai pedoman penilaian. Peserta dinyatakan lulus jika memenuhi keterampilan sesuai dengan ceklis.
- c. Keberlanjutan program akan tetap terjaga dengan adanya pengurus yang telah terlatih. Hal ini dibuktikan dengan komitmen tertulis dari peserta pelatihan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kegiatan Pertama: Pelatihan Kader Kesehatan pada 31 Juli 2017

Kegiatan pertama berbentuk pelatihan. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari, yakni pada 1 sampai 2 Agustus 2017. Pelatihan dilaksanakan di rumah salah satu anggota *yasinan* di Dusun Tangar. Total waktu pelatihan adalah delapan jam efektif. Kelompok *yasinan* mengirim

sepuluh orang pengurus untuk mengikuti pelatihan. Kegiatan dilakukan dalam tiga tahap, yaitu (1) prakegiatan yang dilakukan dengan mengukur pengetahuan dan keterampilan peserta tentang penyakit jantung dan pertolongan yang dapat dilakukan; (2) tahap pelaksanaan yang dilakukan dengan memberikan materi utama, yakni deteksi faktor risiko penyakit kardiovaskular serta cara memberikan pertolongan pertama pada penderita serangan jantung; dan (3) tahap evaluasi yang dilakukan dengan mengukur keberhasilan pelatihan.

Dalam pelatihan tersebut disampaikan empat materi utama, yakni (a) pengenalan penyakit kardiovaskular, tanda dan gejala serangan, serta faktor risiko utama, (b) teknik pemeriksaan gula darah, (c) teknik pemeriksaan kolesterol dan tekanan darah, dan (d) teknik pertolongan pertama pada penderita serangan jantung. Desain pelatihan dengan pendekatan praktik (Gambar 1) memudahkan peserta dalam memahami materi.



Gambar 1 Kegiatan Pelatihan Kelompok *Yasinan* di Dusun Tangar

Berikut ini ringkasan kegiatan pelatihan (Tabel 1) di kelompok *yasinan* Dusun Tangar.

Tabel 1 Ringkasan Kegiatan Pelatihan Kelompok *Yasinan* Dusun Tangar

No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
1.	Waktu Kegiatan	1 Agustus 2017
2.	Tempat	Rumah Ibu Ngapiah
3.	Peserta	Anggota <i>Yasinan</i> Dusun Tangar
4.	Jumlah Peserta	10 orang
5.	Pemateri	Tim: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Pengabdian 2. Mahasiswa
6.	Isi materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor Risiko Pjk 2. Tanda dan Gejala 3. Pertolongan I 4. Rjp 5. Komitmen bersama
7.	Serah terima alat pemeriksaan	

Evaluasi keberhasilan pelatihan dilakukan dengan uji pengetahuan dan uji keterampilan. Uji *t* dilakukan untuk menganalisis signifikansi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Keterampilan yang berkaitan dengan pertolongan pertama pada serangan jantung dan stroke diuji praktik pada *pantom*. Ceklis keterampilan digunakan sebagai pedoman penilaian. Setelah pelatihan usai kemudian dilakukan uji keterampilan melakukan RJP pada *pantom*. Tujuh peserta berhasil lulus hanya dengan sekali uji, sedangkan tiga peserta lulus setelah mengulang dua kali. Pengetahuan peserta pelatihan meningkat secara signifikan ($p=0,000$). Hal

itu dapat dilihat dari perubahan nilai rata-rata ketika menjawab soal tentang penyakit kardiovaskular. Berikut ini hasil uji (Tabel 2) tersebut.

Tabel 2 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	N	Mean	SD	t-test	P
Sebelum	10	6,7	2,26	13,2	0,000
Sesudah	10	16,5	0,97		

4.2 Kegiatan Kedua: Pendidikan Kesehatan dan Pendampingan Kader

Kegiatan kedua dilaksanakan pada 3 Agustus 2017, pukul 20.00 WIB di rumah salah satu warga di Dusun Tangar. Pada tahap ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskular. Kegiatan dilaksanakan dalam kurun waktu 60 menit yang meliputi tanya jawab (Tabel 3). Kegiatan kemudian diakhiri dengan evaluasi mengenai tingkat pengetahuan peserta *yasinan* tentang penyakit kardiovaskular. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan seluruh anggota *yasinan*.

Tabel 3 Ringkasan Pendidikan Kesehatan di Dusun Tangar

No.	Uraian Kegiatan	Keterangan
1.	Peserta	Anggota <i>yasinan</i> Dusun Tangar
2.	Jumlah peserta	56
3.	Pemateri	Tim: Tim pengabdian Mahasiswa
4.	Isi materi	1. Faktor Risiko Pjk 2. Tanda dan Gejala 3. Pertolongan I 4. Rjp 5. Komitmen bersama
5.	Serah terima alat pemeriksaan	

4.3 Kegiatan Ketiga: Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan kelompok *yasinan* mampu melakukan pemeriksaan dengan benar. Masing-masing kegiatan pendampingan dilaksanakan dua kali (Gambar 2), yakni pada 3 Agustus 2017 di rumah Ibu Amin dengan jumlah peserta 57 orang dan pada 10 Agustus 2017 di rumah Ibu Rokayah dengan jumlah peserta 52 orang. Proses pendampingan dilaksanakan oleh tim pengabdian. Tim pengabdian melakukan *review* tata cara pemeriksaan, termasuk menganalisis hasil pemeriksaan dan pemberian saran-saran perilaku yang harus dilakukan. Tahap selanjutnya adalah pemeriksaan oleh kader kesehatan pada salah satu anggota *yasinan* dengan pendampingan oleh tim. Setelah mampu melakukan pemeriksaan dengan benar, kader kemudian melakukan pemeriksaan secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sepuluh kader kesehatan (100%) mampu dan kompeten melakukan pemeriksaan secara mandiri. Mereka juga mampu menganalisis hasil dan memberikan saran yang berkaitan dengan perilaku sehat. Selain itu, selama kegiatan, partisipasi anggota *yasinan* sangat tinggi. Hal itu dibuktikan dari 57 anggota yang hadir tercatat

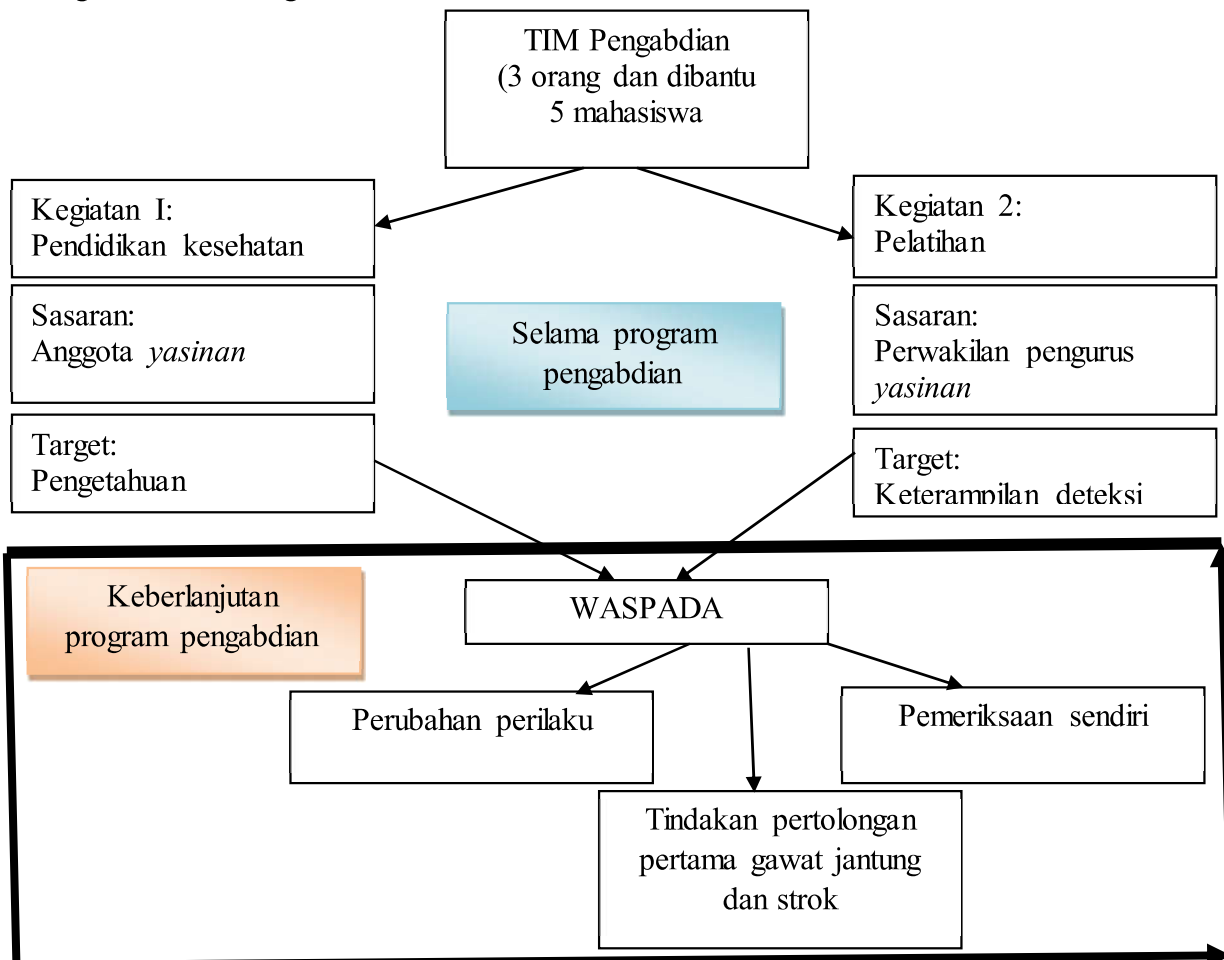
35 anggota (61%) melakukan pemeriksaan pada pendampingan pertama dan 40 anggota atau (77%) dari 52 anggota yang hadir melakukan pemeriksaan pada pendampingan kedua.



Gambar 2 Kegiatan Pendampingan Kader Kesehatan Kelompok *Yasinan*

4.4 Kegiatan Keempat: Tindak Lanjut

Pada tahap keempat juga dilakukan pengambilan komitmen untuk meneruskan kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung terhadap kelompok *yasinan*. Ketua kelompok *yasinan* menandatangani dokumen komitmen bersama untuk secara kontinu melaksanakan deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular. Skema tindak lanjut (Gambar 3) digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3 Skema Tindak Lanjut Kegiatan

5. SIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya kelompok *yasinan* di Dusun Tangar tentang penyakit kardiovaskular serta meningkatkan keterampilan yang berkaitan dengan pertolongan pertama pada penderita serangan jantung. Kelompok *yasinan* Dusun Tangar dengan didampingi oleh tim pengabdian telah berhasil membentuk kader kesehatan berjumlah sepuluh orang. Selain itu, dalam kegiatan ini juga terwujud komitmen untuk melaksanakan deteksi dini faktor risiko penyakit kardiovaskular secara mandiri. Kegiatan ini diharapkan dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan kelompok *yasinan* di Dusun Tangar, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2013. "Tingkat Kemiskinan di Indonesia". Dalam *Berita Resmi Statistik*. 47: IX. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Gwatkin, D.R. dan M. Guillot. 2000. "*The Burden of Disease among the Global Poor Current Situation, Future Trends, and Implication for Strategy*". Washington, D.C.: The World Bank.
- Masriadi *et al.* 2016. "Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan Usia Lebih dari 45 Tahun di Makassar". Dalam *Kesmas: National Public Health Journal*. Volume 11 (2). Hlm. 79—85.
- Minh, H.V. *et al.* 2006. "*Cardiovascular Disease Mortality and Its Association With Socioeconomic Status: Findings From a Population-based Cohort Study in Rural Vietnam 1999—2003*". Dalam *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, 3. No.3.
- Rosjidi, Cholik Harun *et al.* 2017. "*Differences in Risk factor of Cardiovascular Diseases Risk on Rural and Urban Population*". Dalam *Kemas*. Volume 13 (1). Hlm. 69—76.
- Song *et al.* 2006. "Socioeconomic Status and Cardiovascular Disease Among Men: The Korean National Health Service Prospective Cohort Study". Dalam *American Journal of Public Health*, 96. Hlm. 152—159 .
- Tang *et al.* 2003. "*Gender-related differences in the Association between Socioeconomic Status and Self-reported Diabetes*". Dalam *International Journal of Epidemiology*, 32. Hlm. 381—385.
- World Health Organization. 2002. "*The World Health Report 2002, Reducing Risk, Promoting Healthy Life*". Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2008. "2008—2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Prevent and Control Cardiovascular Diseases, Cancers, Chronic Respiratory Diseases and Diabete"s". Geneva: WHO.