

PENGARUH HEALTH EDUCATION TERHADAP PERSETUJUAN TINDAKAN PEMASANGAN STAND PERCUTANEUS CORONARY INTERVENTIONS PADA PASIEN STEMI

Arifuddin¹, Ambriati Mutmainna², Sri Darmawan³

^{1,2,3} STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245
*e-mail penulis-korespondensi: (aryarfa30@gmail.com/085319226597)

(Received: 19-06-2023; Reviewed: 27-06-2-23; Accepted:15-10-2023)

Abstract

ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) is the acute phase of chest pain that is displayed, there is an increase in both the frequency and duration of chest pain and cannot be treated with nitrates, which can occur at rest or at any time accompanied by acute myocardial infarction with severe STEMI. It occurs due to thrombosis as a result of rupture of an unstable atherosclerotic plaque. The purpose of this study was to determine the effect of health education on the approval of Percutaneous Coronary Interventions (PCI) stand installation in patients with ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) in the PJT Emergency Room, Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar. This study uses the Pre-experimental Design research method with the One Group Pretest-Posttest Design. Sampling using accidental sampling with a total sample of 30 patients. Collecting data using a questionnaire and analyzed using the Paired Sample T Test. The results showed that the mean \pm SD knowledge before health education was 8.07 ± 4.792 , while after health education it was 21.53 ± 5.022 . The results of the Independent Sample T Test obtained a tcount value of 15,421 > a ttable value of 1,69913 and a ρ value of $=0,000 < \alpha=0,05$. The conclusion in this study was that there was an effect of health education on the approval of the Percutaneous Coronary Interventions (PCI) stand installation in patients with ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) in the PJT Emergency Room, Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar.

Keywords: Approval; Health Education

Abstrak

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah fase akut dari nyeri dada yang ditampilkan, terjadi peningkatan baik frekuensi, lama nyeri dada dan tidak dapat di atasi dengan pemberian nitrat, yang dapat terjadi saat istirahat maupun sewaktu-waktu yang disertai infark miokard akut dengan STEMI yang terjadi karena adanya trombosis akibat dari ruptur plak aterosklerosis yang tak stabil. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh health education terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand Percutaneus Coronary Interventions (PCI) pada pasien dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Pre-experimental Design dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Design. Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji Paired Sample T Test. Hasil penelitian didapatkan nilai mean \pm SD pengetahuan sebelum health education yaitu $8,07 \pm 4,792$, sedangkan sesudah health education yaitu $21,53 \pm 5,022$. Hasil uji Independent Sample T Test diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 15,421 > nilai t_{tabel} sebesar 1,69913 dan nilai $\rho=0,000 < \alpha=0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh health education terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand Percutaneus Coronary Interventions (PCI) pada pasien dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kata Kunci: Health Education, Persetujuan Tindakan

Pendahuluan

ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) adalah fase akut dari nyeri dada yang ditampilkan, terjadi peningkatan baik frekuensi, lama nyeri dada dan tidak dapat di atasi dengan pemberian nitrat, yang dapat terjadi saat istirahat maupun sewaktu-waktu yang disertai *Infark Miokard Akut* dengan ST elevasi (STEMI) yang terjadi karena adanya trombosis akibat dari ruptur plak aterosklerosis yang tak stabil (Pusponegoro, 2005). Menurut *American Heart Association* (AHA), *infark miokard* tetap menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia, Setiap tahun diperkirakan 785 ribu orang Amerika Serikat mengalami infark miokard dan sekitar 470 ribu orang akan mengalami kekambuhan berulang, setiap 25 detik diperkirakan terdapat 1 orang Amerika yang mati dikarenakan *Infark Miokard* (Thygesen et al., 2012).

Di Indonesia menurut RISKESDAS (2018), prevalensi jantung koroner menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%) (Kemenkes RI, 2018). Data di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam 1 tahun terakhir, dari total 466 kasus penyakit jantung dan pembuluh darah, 117 diantaranya adalah jumlah penderita dengan kasus STEMI.

STEMI dapat berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya. Secara fisik penderita akan merasakan sesak, mudah lelah, mengalami gangguan seksual, serta nyeri dada, karena penyakit ini merupakan penyakit akut dan mengancam kehidupan namun membutuhkan perawatan dan penyesuaian gaya hidup yang terus menerus dan terjadi sepanjang hidup pasien (Rosidawati, 2015).

Saat tanda dan gejala penyakit jantung koroner muncul, *Corangiography* dilakukan untuk menentukan adanya sumbatan pembuluh darah koroner, lokasi penyumbatan serta luas dari sumbatan pada sumbatan yang terjadi. Jika ada satu atau dua pembuluh darah koroner yang menyempit, maka tindakan pemasangan ring atau *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) merupakan tindakan selanjutnya yang dilakukan untuk memperbaiki prognosis, meringankan gejala dan mengurangi kejadian iskemik lebih lanjut. Mengingat dari luasnya prosedur ini berlangsung dan sifat minimal invasif dari tindakan ini dapat menyebabkan kecemasan bagi keluarga dan pasien sehingga dapat terjadi penolakan tindakan (Gallagher et al., 2010).

Kendala yang sering dihadapi yaitu pasien dan keluarga tidak langsung dapat menyetujui tindakan corangiografi dan PCI, kebanyakan orang memandang tindakan corangiografi dan PCI sebagai tindakan yang menimbulkan tekanan atau ancaman (Chair & Pang, 2008). Sehingga hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang jika tidak dilaksanakan tindakan (Meyer et al., 2015). Penolakan tindakan ini dapat disebabkan karena tingkat kecemasan yang tinggi yang menstimulasi sistem syaraf simpatik yang dapat menyebabkan meningkatnya *heart rate*, kontraksi jantung, dan aritmia. Hal ini bisa terjadi kepada pasien dan keluarga, sehingga bisa saja pasien dan keluarga tidak kooperatif dan tidak menyetujui tindakan yang ingin dilaksanakan (Armstrong et al., 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres terhadap sesuatu dapat dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan (Lestari, 2015). Diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012), mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu pengetahuan juga dapat didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal dan informal.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan edukasi guna memberikan pengetahuan kepada pasien, sehingga diharapkan, jika pasien sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik, pasien dan keluarga dapat kooperatif dan dapat menyetujui tindakan PCI. Salah satu fungsi perawat adalah untuk memberi kenyamanan bagi pasien dan keluarga dalam proses pengobatan, dalam hal ini yaitu memberikan edukasi sehingga dapat memberi dampak yang baik bagi pasien dan keluarga pasien. Di RS Wahidin Sudirohusodo sendiri sejak tahun 2020 jumlah tindakan katektisasi jantung mencapai 332 tindakan dengan rata-rata tindakan PCI sebanyak 16 orang per bulan dan sebanyak 56 menolak dilakukan tindakan. Melihat jumlahnya yang cukup banyak sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Health Education* Terhadap Persetujuan Tindakan Pemasangan Stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada Pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-experimental Design* dengan jenis rancangan yang digunakan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu desain yang dilakukan pretes untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum diberi perlakuan sehingga peneliti dapat mengetahui kondisi subjek sebelum atau sesudah diberi perlakuan yang hasilnya dapat dibandingkan atau dilihat perubahannya (Setiawan & Prasetyo, 2015). Penelitian

dilaksanakan di UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Desember 2021 sampai Januari 2022. Populasi adalah kumpulan atau agregat objek/unit analisis kemana generalisasi dirumuskan dan dari mana sampel diambil (Setiawan & Prasetyo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien STEMI yang berada di UGD PJTRSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar selama 1 bulan terakhir yaitu Desember 2021 sebanyak 43 pasien. Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Setiawan & Prasetyo, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien STEMI yang berada di UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Desember 2021 sebanyak 30 pasien. Pengambilan sampel pasien STEMI pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan teknik *accidental* adalah bergantung pada jumlah pasien yang ditemui atau maksudnya mengambil sampel secara yang ditemui (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi (Sugiyono, 2016).

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien STEMI yang berada di UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.
 - b. Pasien STEMI yang mampu mengikuti penyuluhan yang diberikan.
2. Kriteria eskresi
 - a. Pasien STEMI yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Pasien STEMI yang tidak bisa baca tulis.

Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data primer diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan dan persetujuan tindakan pemasangan PCI.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah diolah terlebih sebelumnya bersifat kurang spesifik dan tidak punya kontrol dalam riset yang dibuat (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari rekam medik RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing* adalah hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).
2. *Coding sheet* adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. *Data entry* yakni mengisi kolom atau kotak lembar atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisa Data

1. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat untuk mengetahui distribusi dari karakteristik umum responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan dan variabel penelitian meliputi pengetahuan dan persetujuan tindakan PCI sebelum dan sesudah *health education*.
2. Apabila telah dilakukan analisa univariat akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap untuk melihat pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini *Paired Sample T Test*.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar (N=30)

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------|----|------|
| Umur | | |
| 36-45 tahun | 6 | 20 |
| 46-55 tahun | 12 | 40,0 |

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------|----|------|
| 56-65 tahun | 9 | 30,0 |
| >65 tahun | 3 | 10,0 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 21 | 70,0 |
| Perempuan | 9 | 30,0 |
| Pendidikan | | |
| SD | 9 | 30,0 |
| SMP | 2 | 6,7 |
| SMA | 10 | 33,3 |
| S1 | 9 | 30,0 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 7 | 23,3 |
| Wiraswasta | 13 | 43,3 |
| Petani | 2 | 6,7 |
| IRT | 8 | 26,7 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan bahwa karakteristik umur responden didapatkan responden yang terbanyak berada pada rentan umur 46-55 tahun sebanyak 30 responden (40,0%) dan paling sedikit berada pada rentan umur >65 tahun sebanyak 3 responden (10,0%). Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 21 responden (70,0%) dan perempuan sebanyak 9 responden (30,0%). Karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 10 responden (33,3%) dan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 2 responden (6,7%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 13 responden (43,3%) dan paling sedikit petani sebanyak 2 responden (6,7%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persetujuan Tindakan PCI Sebelum dan Sesudah *Health Education* di UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

| Persetujuan Tindakan PCI | Sebelum | | Sesudah | |
|--------------------------|---------|-------|---------|-------|
| | n | % | n | % |
| Ya | 4 | 13,3 | 27 | 90,0 |
| Tidak | 26 | 86,7 | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum *health education* didapatkan 4 responden (13,3%) yang setuju melakukan pemasangan stand PCI dan 26 responden (86,7%) yang tidak setuju melakukan pemasangan stand PCI, sedangkan sesudah *health education* didapatkan 27 responden (90,0%) yang setuju melakukan pemasangan stand PCI dan 3 responden (10,0%) yang tidak setuju melakukan pemasangan stand PCI.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Pengaruh *Health Education* Terhadap Persetujuan Tindakan Pemasangan Stand Percutaneous Coronary Interventions (PCI) pada Pasien dengan ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

| Persetujuan Tindakan PCI | Mean | SD | t | Nilai ρ |
|--------------------------|-------|-------|---------|--------------|
| Sebelum | 8,07 | 4,792 | -15,421 | 0,000 |
| Sesudah | 21,53 | 5,022 | | |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan nilai mean \pm SD pengetahuan sebelum *health education* yaitu $8,07 \pm 4,792$, sedangkan sesudah *health education* yaitu $21,53 \pm 5,022$. Hasil uji *Independent Sample T Test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar $15,421 >$ nilai t_{tabel} sebesar $1,69913$ dan nilai $\rho=0,000 < \alpha=0,05$, maka dengan demikian hipotesis alternatif diterima. Interpretasi ada pengaruh *health education* terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions (PCI)* pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark (STEMI)* di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa ada pengaruh *health education* terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions (PCI)* pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark (STEMI)* di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah *health education* sebesar $13,46$, dimana rata-rata skor

pengetahuan sebelum *health education* yaitu 8,07, sedangkan rata-rata skor sesudah *health education* yaitu 21,53.

Meskipun terdapat terdapat pengaruh *health education* terhadap persetujuan tindakan pemasangan PCI, namun masih terdapat pula 3 responden yang tidak setuju melakukan tindakan pemasangan stand PCI setelah diberikan *health education*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden yang masih tergolong rendah. Sesuai dengan teori Notoatmodjo dalam Pakpahan et al., (2021), yang mengemukakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk lebih mudah mencerna informasi dengan baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi, maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Masriani et al., (2020), yang mengemukakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien prakateterisasi jantung di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang. Pemberian pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan. Penjelasan informasi prakateterisasi jantung akan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan, mengurangi stress, dan memperbaiki persepsi pasien tentang kateterisasi jantung.

Penelitian Naziyah et al., (2018), mengemukakan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang pencegahan primer & sekunder terhadap pengetahuan pasien *coronary artery disease* (CAD) di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan tahun 2016, dimana adanya peningkatan skor sesudah pengetahuan pendidikan kesehatan berarti adanya perbaikan secara kognitif terutama dalam hal mengetahui dan memahami dalam proses pencegahan primer dan sekunder pada CAD. Pendidikan kesehatan dengan media booklet kepada penderita penyakit jantung koroner merupakan hal yang sangat penting karena dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengobatannya.

Kendala yang sering dihadapi yaitu pasien dan keluarga tidak langsung dapat menyetujui tindakan corangionografi dan PCI, kebanyakan orang memandang tindakan corangionografi dan PCI sebagai tindakan yang menimbulkan tekanan atau ancaman (Meyer et al., 2015). Penolakan tindakan ini dapat disebabkan karena tingkat kecemasan yang tinggi yang menstimulasi sistem syaraf simpatik yang dapat menyebabkan meningkatnya *heart rate*, kontraksi jantung, dan aritmia. Hal ini bisa terjadi kepada pasien dan keluarga, sehingga bisa saja pasien dan keluarga tidak kooperatif dan tidak menyetujui tindakan yang ingin dilaksanakan (Armstrong et al., 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres terhadap sesuatu dapat dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan (Lestari, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai salah satu bentuk implementasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan klien mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan oleh perawat untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat sehingga mencapai perilaku hidup sehat. Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan individu, keluarga dan masyarakat dapat mengalami perubahan pada cara berpikir, cara bersikap maupun cara perilaku sehingga dapat membantu mengatasi masalah keperawatan yang ada, membantu keberhasilan terapi medik yang dijalani, mencegah terjadinya atau terulangnya penyakit dan membentuk perilaku hidup sehat (Niman, 2017).

Perubahan pengetahuan melalui cara pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kelompok dengan memberikan informasi-informasi tentang cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan meningkatkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memerlukan waktu lama, akan tetapi perubahan yang dicapai bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Susilowati, 2016).

Menurut asumsi peneliti, *health education* berpengaruh terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI), karena responden yang mendapatkan *health education* lebih cenderung mengalami peningkatan pengetahuan ditandai dengan menyetujui untuk melakukan tindakan pemasangan stand PCI setelah dilakukan *health education*. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin sering pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) mendapatkan *health education*, maka semakin meningkat pula pengetahuan pasien terkait tindakan yang akan diberikan dan dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengambil tindakan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *health education* terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak setuju untuk dilakukan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada sebelum pemberian *health education*.
2. Sebagian besar pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar setuju untuk dilakukan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada sesudah pemberian *health education*.
3. Ada pengaruh *health education* terhadap persetujuan tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) di Ruang UGD PJT RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan dan informasi tentang *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI), sehingga dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana cara menghadapi dan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi tindakan pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI).

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat di ruangan hendaknya memperhatikan dan melaksanakan *health education* secara berkala terhadap pasien yang melakukan pengobatan sehingga dapat memotivasi dan meningkatkan pengetahuan pasien. Perawat juga hendaknya diberi pemahaman akan pentingnya *health education* bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien, sehingga perawat dapat memberikan *health education*, sebagai bagian dari asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemasangan stand *Percutaneous Coronary Interventions* (PCI) pada pasien dengan *ST Elevasi Miokard Infark* (STEMI) dengan menggunakan variabel dan sampel yang lebih banyak agar didapatkan hasil yang signifikan.

Ucapan Terima Kasih

Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk beliau, orang tua, suami serta saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Allah SWT membalasnya dengan keberkahan yang berlimpah, dan juga kebahagiaan. Ucapan terima kasih diberikan kepada Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf yang membantu selama menjenjang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Referensi

- Armstrong, K., Dixon, S., May, S., & Patricolo, G. E. (2014). Anxiety reduction in patients undergoing cardiac catheterization following massage and guided imagery. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 334–338. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.009>
- Chair, S. Y., & Pang, A. M. H. (2008). Patient education before undergoing percutaneous coronary intervention. *British Journal of Cardiac Nursing*, 3(1), 32–36. <https://doi.org/10.12968/bjca.2008.3.1.27998>
- Gallagher, R., Trotter, R., & Donoghue, J. (2010). Preprocedural concerns and anxiety assessment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.09.001>
- Kemendes RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Nuha Medika.
- Masriani, L., Handian, F. I., & Kristiana, A. S. (2020). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan prakateterisasi jantung terhadap tingkat kecemasan pasien di Instalasi Pelayanan Jantung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 28–35. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v9i1.211>
- Meyer, T., Hussein, S., Lange, H. W., & Herrmann-Lingen, C. (2015). Anxiety is associated with a reduction in

- both mortality and major adverse cardiovascular events five years after coronary stenting. *European Journal of Preventive Cardiology*, 22(1), 75–82. <https://doi.org/10.1177/2047487313505244>
- Naziyah, Nuraini, & Zainaro, M. A. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang pencegahan primer & sekunder terhadap pengetahuan pasien coronary artery disease (CAD) di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan tahun 2016. *The Journal of Holistic Healthcare*, 12(1), 10–20. <https://doi.org/10.33024/hjk.v12i1.112>
- Niman, S. (2017). *Promosi dan pendidikan kesehatan*. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyara. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pusponegoro. (2005). *Perspektif keperawatan gawat darurat*. EGC.
- Rosidawati, I. (2015). *Kualitas hidup pasien pasca bedah pintas arteri koroner (BPAK) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung* [Universitas Padjadjaran Bandung]. <https://repository.unpad.ac.id/frontdoor/index/index/year/2019/docId/137884>
- Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Simoons, M. L., Chaitman, B. R., White, H. D., Katus, H. A., Apple, F. S., Lindahl, B., Morrow, D. A., Clemmensen, P. M., Johanson, P., Hod, H., Underwood, R., Bax, J. J., Bonow, R. O., Pinto, F., Gibbons, R. J., Fox, K. A., ... Wagner, D. R. (2012). Third universal definition of myocardial infarction. *Circulation*, 126(16), 2020–2035. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31826e1058>