

---

## PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA PASIEN TENTANG PENYAKIT ACUT CORONARY SYNDROM DI RSUD UNDATA SULAWESI TENGAH

Christina Ruminggih<sup>1</sup>, Yenny Puspitasari<sup>2</sup>  
Universitas Strada Indonesia

[christinaruminggih@gmail.com](mailto:christinaruminggih@gmail.com)<sup>1</sup>, [yennypuspita80@strada.ac.id](mailto:yennypuspita80@strada.ac.id)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan suatu keadaan kegawatdaruratan medis yang ditandai berbagai gejala klinis akut maupun kronis dari koroner akibat ketidakseimbangan suplai oksigen dan aliran darah ke miokardium. Keluarga yang memiliki pengetahuan tentang ACS dapat mengenali tanda atau gejala yang menunjukkan potensi masalah lebih awal, sehingga mereka dapat segera membawa ke pelayanan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang ACS. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Undata menggunakan media Pamflet. Metode yang dipakai adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dianalisis secara statistik menggunakan program SPSS dengan uji T test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan Mean pada Pre test 52.66 dan Post test 73.66 Uji Statistik didapatkan nilai  $p=0.00$ . ini terlihat  $p\text{ value}= 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest. Diharapkan tim promosi kesehatan hendaknya tetap memberikan pendidikan kesehatan ke masyarakat tentang ACS dan Menyediakan media baca sederhana tentang ACS diruangan.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan, Peningkatan Pengetahuan, Acute Coronary Syndrome.

### PENDAHULUAN

Acute coronary syndrom (ACS) Sindrom Koroner Akut merupakan salah satu penyakit dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik maupun infark miokardium. STEMI adalah salah satu jenis serangan jantung (infark miokard) yang terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah arteri jantung secara keseluruhan. Hal ini menyebabkan otot jantung mengalami kerusakan dan kematian karena tidak memperoleh suplai darah yang cukup.

Tanda dan gejala ACS yang dikutip dari Pedoman Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2004 adalah 1) nyeri/rasa tidak nyaman di dada, di substernal, dada kiri atau epigastrium, menjalar ke leher, bahu kiri, dan tangan kiri, serta punggung, 2) seperti tertekan, diremas-remas, terbakar atau ditusuk, 3) dapat disertai keringat dingin, mual, muntah, lemas, pusing melayang, serta pingsan, 4) timbul tiba-tiba dengan intensitas tinggi, berat ringan bervariasi.

Menurut WHO (2015) penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian hingga 17.5 juta jiwa atau 31% dari seluruh kematian diseluruh dunia, dan penyakit koroner akut khususnya menyebabkan kematian 7.4 juta orang. Diperkirakan sekitar 23.3 juta orang akan meninggal akibat penyakit koroner akut

pada tahun 2030 (Muhibbah et al, 2019). Penyakit jantung yang umum terjadi di Indonesia adalah sindrom koroner akut (SKA). Sindrom koroner akut meliputi angina pektoris tidak stabil (UAP), infark miokard dengan elevasi ST (STEMI)), dan infark miokard tanpa Elevasi ST (NSTEMI)), (Tumade et al, 2014).

Kesalahan masyarakat dalam menafsirkan gejala yang terjadi dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rendahnya informasi kesehatan yang diterima oleh masyarakat awam merupakan penyebab terjadinya keterlambatan masyarakat dalam menerima perawatan (Taghaddosi, Dianati, Bidgoli dan Bahonar, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Marchian & Bardasono, 2012 di dapatkan hasil didapatkan hasil 68 remaja (27%) memiliki pengetahuan yang kurang terkait penyakit jantung koroner sedangkan untuk orang dewasa sebanyak 112 orang (44%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat perlu mendapatkan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyikapi secara tepat terkait penyakit Acut coronary syndrom . Melalui pemberian pendidikan kesehatan, informasi serta pengetahuan baru akan didapatkan oleh masyarakat sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu dapat mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan dapat tercapai (Induniasih & Ratna, 2017).

Berdasarkan data yang di dapatkan di IGD RSUD Undata, Jumlah kunjungan pasien selama bulan November 2024 sebanyak 1239 kunjungan dengan jumlah pasien jantung 150 pasien dengan diagnosa STEMI sekitar 4-5 pasien perhari. Dan dari hasil wawancara terhadap petugas kesehatan, terkadang mereka menjumpai pasien yang datang dengan keadaan sudah tidak bernyawa di depan pintu IGD, dengan keteranga keluarga pasien yang mengatakan bebrapa hari yang lalu pasien mengatakan nyeri dada dan muntah-muntah, namun menganggap keluhan nyeri dada yang dirasakan hanyalah masuk angin, dan dan beranggapan gejala akan berkurang ketika meminum obat anti nyeri yang dibeli di apotik.

Sehubungan dengan hal ini penulis tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang penyakit Acut Coronary Syndrome.

## **METODE**

### **A. Metode Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat pada keluarga pasien di RSUD Undata memakai median Pamflet. Metode yang dipakai adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab. Rinciaan pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

#### 1. Materi

Materi Pendidikan kesehatan yang diberikan adalah tentang Acut Coronary Syndrom, Materi terlampir.

#### 2. Petugas

a. Penyaji: Christina Ruminggih

Tugas:

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Memberikan Persetujuan Responden
- 3) Memberikan Pre Test dan Post Test
- 4) Menyajikan Materi Pengabdian Masyarakat

#### 3. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini

direncanakan sebagai berikut:

- a. Pertemuan dengan instansi tempat pengabdian masyarakat
  - b. Identifikasi masalah yang terjadi di tempat pengabdian masyarakat
  - c. Persiapan pelaksanaan pengabdian masyarakat
  - d. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat evaluasi hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat
  - e. Kegiatan dilaksanakan dengan pemaparan materi tentang penyakit Akut coronary syndrome.
  - f. Pretest dan Post test tentang penyakit Akut coronary syndrome
  - g. Sesi tanya jawab
4. Kegiatan dilakukan di IGD RSUD Undata
5. Waktu

Pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien dilakukan selama dinas residensi di bulan Desember 2024-Januari 2025.

6. Sasaran

Keluarga Pasien di IGD RSUD Undata

### B. Proses Kegiatan

Metode pelaksanaan pada program pengabdian masyarakat ini di susun secara sistematis. Adapun pelaksanaan kegiatan ini diuraikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Proses kegiatan

NO	Kegiatan	Uraian Kegiatan	sasaran	Waktu
1	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menanyakan persetujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan penjelasan 3. Bersedia menjadi responden	10 menit
2	Pre test	Menggunakan lembar Kuesioner	Menjawab Kuesioner	10 menit
3	Inti	Menjelaskan tentang: 1. Pengertian Acut Coronary Syndrom 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala 4. Tindakan yang dilakukan ketika mengalami/mendapati orang dengan serangan jantung 5. Pencegahan sejak dini	Menyimak dan memahami penjelasan	15 menit
4	Penutup	1. Tanya jawab 2. Post Test 3. Penutup	1. Sasaran bertanya 2. Sasaran menjawab post test 3. Menjawab salam	15 menit

### C. Evaluasi

#### 1. Evaluasi input

Evaluasi input dilakukan sebelum kegiatan dimulai. Yang dinilai dalam evaluasi input adalah sarana dan prasarana yang perlu tersedia untuk terlaksananya kegiatan pengabdian Masyarakat dalam rangka menghasilkan output dan tujuan pengabdian masyarakat seperti, tenaga yang menguasai materi, peserta yang datang tepat waktu, tempat pelaksanaan yang kondusif, sumber dana yang mencukupi.

#### 2. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan sewaktu kegiatan dimulai. Yang dinilai dalam evaluasi proses adalah apakah Ketika kegiatan dilaksanakan semua sasaran memperhatikan dan antusias dengan baik dan adanya umpan balik dari sasaran.

#### 3. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dilakukan setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Setelah praktik dilaksanakan, sasaran mampu memahami dan terampil dalam mempraktikkan kegiatan tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Profil RSUD Undata Sulawesi Tengah

#### 1. Sejarah Rumah Sakit

Undata berdiri sejak tanggal 7 Agustus 1972, berlokasi di pesisir teluk Palu, berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi Sulawesi Tengah No. 59/DH.TAP/1972, dan diberi nama UNDATA yang memiliki arti "Obat Kita". Kata ini sekaligus bermakna tentang layanan kesehatan dalam cakupan bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada tatanan kebersamaan "Mosangu Mosipakabelo".

Diawal kelahirannya, RSUD Undata diawaki oleh 1 dokter spesialis, 4 dokter umum dengan kapasitas tempat tidur 90 orang dan sejumlah tenaga perawat, non perawat dan tenaga non medis. Sesuai SK. Menteri Kesehatan No. 93/Menkes/SK/1995, RSUD Undata berubah dari kelas RS Type C menjadi kelas TS Type B Non Pendidikan, dan pada tahun berikutnya diakui sebagai pusat rujukan tertinggi di Sulawesi Tengah dengan Peraturan Daerah Nomor. 6 Tahun 1996. Pada periode Agustus 2009, RSUD Undata pindah ke bangunan baru berlokasi di Jl. Trans Sulawesi- Tondo-Palu Timur, yang berjarak 6,5 Km dari pusat kota, sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur No. 445/400/RO/.ADM KESRAMAS Tanggal 06 Agustus 2009 dan Surat Keputusan DPRD Propinsi Sulawesi Tengah No. 13/P.JMP-DPRD/2009. Tanggal 24 Juni 2009. Dari awal perjalanannya hingga kini, RSUD Undata telah dipimpin oleh 6 Direktur yang telah mewarnai sepanjang perjalanan RSUD Undata sampai saat ini.

#### 2. Visi, Misi, Moto dan Tujuan

##### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang terdepan dan terbaik dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian di Provinsi Sulawesi Tengah.

##### b. Misi

- Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang profesional.
- Melaksanakan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat di Bidang Kesehatan.
- Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit dan Kesejahteraan Karyawan

Rumah Sakit.

- Meningkatkan kerjasama dengan mitra Rumah Sakit.

c. MOTO

“Mosangu Mosipakabelo artinya bersatu untuk saling memperbaiki dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.”

3. Sumber daya manusia

Tabel 2 SDM Rumah Sakit

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Dokter Umum	61 orang
2.	Dokter Umum(M.Kes)	4 Orang
3.	Dokter Gigi	11 Orang
4.	Dokter Ahli THT	5 Orang
5.	Dokter Ahli Penyakit Dalam	6 Orang
6.	Dokter Ahli Kebidanan & Penyakit Kandungan	2 Orang
7.	Dokter Ahli Kebidanan & Penyakit Kandungan Konsultan Onkologi	1 Orang
8.	Dokter Ahli Anastesi	6 Orang
9.	Dokter Ahli Bedah	3 Orang
10.	Dokter Ahli Penyakit Anak	4 Orang
11.	Dokter Ahli Penyakit Mata	3 Orang
12.	Dokter Ahli Penyakit Syaraf	3 Orang
13.	Dokter Ahli Penyakit Syaraf(M.Kes)	1 Orang
14.	Dokter Ahli Radiologi / Rontgen (MSc)	2 Orang
15.	Dokter Ahli Jantung (Kardiologi)	2 Orang
16.	Dokter Ahli Penyakit Kulit & Kelamin	3 Orang
17.	Dokter Ahli Fisik & rehabilitasi	1 Orang
18.	Dokter Ahli Bedah mulut	1 Orang
19.	Dokter Ahli Patologi Anatomi	1 Orang
20.	Dokter Ahli Bedah Tulang dan Ortopedi	3 Orang
21.	Dokter Ahli Rehabilitasi Medik ( Fisioterapi)	2 Orang
22.	Dokter Ahli Patologi Klinik	2 Orang
23.	Dokter Spesialis Urologi	3 Orang
24.	Dokter Ahli Anastesi KIC	6 Orang
25.	Dokter Ahli Jiwa	1 Orang
26.	Perawat	339 Orang
27.	Kebidanan	186 Orang
28.	D IV Anestesi	1 Orang
29.	D III Kesehatan Gigi	5 Orang
30.	SPK-SPR	7 Orang
31.	D III Anastesi ( A.Md Kea )	1 Orang
32.	S2 Hukum Kesehatan	1 Orang
33.	Tenaga Kesehatan Lainnya	149 Orang
34.	Tenaga Non Media	170 Orang

4. Gambar Struktural 1



5. Pelayanan

a. Rawat jalan

- 1) Klinik Onkologi
- 2) Poli Klinik Anak
- 3) Klinik Tumbuh Kembang
- 4) Klinik Kandungan
- 5) Klinik Mata
- 6) Klinik Saraf
- 7) Klinik THT
- 8) Klinik Jiwa
- 9) Klinik Urologi
- 10) Klinik Bedah Saraf
- 11) Klinik Gizi
- 12) Klinik Bedah Mulut
- 13) Klinik Gigi
- 14) Klinik Bedah
- 15) Klinik Bedah Tulang
- 16) Poliklinik Penyakit Dalam

- 17) Poli Klinik Jantung
- 18) Klinik Rehabilitas Medik
- b. Rawat inap
  - 1) Ruang Seroja dan Kemuning untuk Perawatan Penyakit Dalam
  - 2) Ruang Teratai untuk Perawatan Penyakit Bedah
  - 3) Ruang Catelia untuk Perawatan Penyakit Anak
  - 4) Ruang Matahari untuk Perawatan Kebidanan
  - 5) Ruang Mawar untuk Perawatan Penyakit Mata
  - 6) Ruang Aster untuk Perawatan Penyakit THT
  - 7) Ruang Angrek untuk Perawatan Pasien VIP A
  - 8) Ruang Kenanga untuk Perawatan Pasien VIP B
  - 9) Ruang Flamboyan untuk Perawatan Pasien Kelas I
  - 10) Ruang Melati untuk Perawatan Penyakit Syaraf
  - 11) Ruang Bougenville untuk Perawatan Penyakit Menular
  - 12) Ruang ICU untuk Perawatan Intensif
  - 13) Ruang ICVCU Pusat Perawatan Penyakit Jantung
  - 14) Kamar Bayi untuk perawatan bayi baru lahir
  - 15) Ruang Picu Ruang Picu
- c. Layanan 24 Jam
  - 1) IGD

**B. Hasil Pendidikan kesehatan**

Tabel 3 Karakteristik Responden pendidikan kesehatan tentang penyakit Akut Coronary Syndrom

Karakteristik	Frekuensi	
	Jumlah	Persen
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10 orang	33.3%
Perempuan	20 orang	66.7%
Usia		
25-35 Tahun	13 orang	43.3%
36-45 Tahun	11 orang	36.7%
>45 Tahun	6 orang	20%
Pekerjaan		
IRT	10 orang	33.3%
KARYAWAN SWASTA	6 orang	20.0%
PNS	8 orang	26.7%
PETANI	4 orang	13.3%
MAHASISWA	2 orang	6.7%

Dari tabel diatas diketahui bahwa karakteristik menurut jenis kelamin Laki-laki berjumlah 10 orang (33.3%), Perempuan 20 orang (66.7%). Dengan Usia 25-35 tahun 13 orang (43.3%), 36-45 tahun 11 orang (36.7%), >45 tahun 6 orang (20%). Dan tingkat pekerjaan IRT 10 orang (33.3%), Karyawan Swasta 6 orang (20%), PNS 8 orang (26.7%), Petani 4 orang (13.3%), Mahasiswa 2 orang (6.7%).

### C. Hasil Pre test dan Posttest

Tabel 4 hasil Pre dan Post Test Responden pendidikan kesehatan tentang penyakit Akut Coronary Syndrom

NO	INISIAL	HASIL	
		Pre Test	Posttest
1	T	50	70
2	D	60	75
3	R	55	75
4	N	45	70
5	J	50	75
6	A	60	75
7	F	55	75
8	Y	55	70
9	F	60	75
10	S	50	70
11	Y	45	70
12	W	55	75
13	E	45	75
14	R	50	75
15	V	50	75
16	R	55	75
17	D	55	75
18	A	50	75
19	S	55	75
20	M	50	70
21	G	55	75
22	L	50	75
23	A	50	75
24	N	55	75
25	F	60	75
26	C	55	75
27	H	45	70
28	H	55	75
29	E	55	75
30	N	50	70
Rata-rata		52.66	73.66

Dari data di atas peneliti akan melakukan uji t (t test) dengan menggunakan komputer terhadap pretest dan posttest. Hasil pengujian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5 Hasil Distribusi Rata-Rata Pretest dan Posttest

Variabel	Mean	Beda Mean	SD	Beda SD	P= Value	N
<b>Pengetahuan</b>						
<i>Pretest</i>	52.66	21.00	4.49	3.80	.000	30
<i>Posttest</i>	73.66		2.24			

Berdasarkan data diatas, rata-rata pengetahuan keluarga pada observasi pertama (pretest) adalah 52.66 dengan standar deviasi 4.49. Pada observasi kedua (posttest) rata-rata pengetahuan keluarga 73.66 dan standar deviasi adalah 2.24. Pada Tabel diatas terlihat nilai perbedaan mean antara Pretest dan Posttest adalah 21.00 dengan standar deviasi 3.80. Hasil uji Statistik didapatkan nilai  $p = 0.00$ . ini terlihat  $p$  value  $\leq 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Efektivitas Sosialisasi**

1. Pendidikan kesehatan tentang penyakit Acut Coronary Syndrom di RSUD Undata telah dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit Acut Coronary Syndrom, yang dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata pre test 52.66 dan nilai rata-rata posttest sebesar 73.66 ada peningkatan sebesar 2.73 dari nilai pre test.
2. Tingginya nilai posttest menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan pemaparan materi dan diskusi efektif dalam membantu responden memahasi tentang penyakit Acut Coronary Syndrom.

### **B. Karakteristik Responden**

Responden dalam pendidikan kesehatan ini didominasi oleh perempuan sebanyak 20 orang,

### **C. Peningkatan pemahaman**

Peserta yang awalnya memiliki nilai rendah pada pre test yaitu nilai 45 dan pada post test meningkat secara signifikan dengan nilai 70 dan 75. Hal ini menunjukkan bahwa materi dan penyampaian dalam kegiatan pendidikan kesehatan ini dapat dipahami dengan baik.

### **D. Opini**

Berdasarkan uraian diatas kemampuan keluarga pasien dalam memahani tentang penyakit Acut Coronary Syndrom dengan cara pendidikan kesehatan dan diskusi merupakan suatu cara pendekatan yang ideal dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit Acut Coronary Syndrom. Keberhasilan ini dapat dijadikan reverensi untuk kegiatan-kegiatan pendidikan kesehatan selanjutnya guna meningkatkan pengetahuan keluarga pasien maupun pasien.

## **KESIMPULAN**

Pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit Acut Coronary Syndrome di RSUD Undata telah dilakukan dengan tujuan meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Acut Coronary Syndrome. Keluarga mampu memahami tentang apa itu penyakit Acut Coronary Syndrome, penyebab, tanda dan gejala, pertolongan petama yang dapat dilakukan serta cara mendeteksi dini penyakit Acut Coronary Syndrome.

Pada intinya dengan pendidikan kesehatan yang baik mengenai Acut Coronary Syndrom, diharapkan masyarakat dapat lebih waspada terhadap tanda-tanda peringatan awal, tahu bagaimana mencegah kondisi ini, serta tahu cara penanganan yang tepat agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi angka kejadian Acut Coronary Syndrome.

### **Saran**

Pengabdian masyarakat ini tentang pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang penyakit Acut Coronary Syndrome.

1. Diharapkan Rumah Sakit dapat terus melanjutkan memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang penyakit Acute Coronary Syndrome.
2. Diharapkan Rumah Sakit mampu secara berkesinambungan mengikutsertakan tenaga medis untuk mengikuti pelatihan tentang ACLS (Advance Cardiac Life Support)

## DAFTAR PUSTAKA

- Astria, J., Pudjowaskito, P., Inayati, I., Studi Kedokteran, P., Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani, F., Jantung, B., Biokimia, B., & Poliklinik, B. (n.d.). PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STEMI YANG DILAKUKAN TINDAKAN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DENGAN NON-PCI DI RS DUSTIRA.
- B Funay, P. L., Prasetya Wijaya, I., Ginanjar, E., Shatri, H., & Prasetya Wijaya Divisi Kardiologi, I. (2020). Door to Balloon Time dan Major Adverse Cardiac Events Pasien ST Elevation Myocardial Infarction The Impact of "CODE STEMI" Program Implementation on Door to Balloon Time and Major Adverse Cardiac Events of Patients with ST Elevation Myocardial Infarction. In *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* | (Vol. 7, Issue 4).
- lis Siti Sholihah, N. W. Y. R. M. I. A. K. (n.d.). HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL, ALAT TRANSPORTASI, SERTA PERSEPSI PASIEN TERHADAP KETERLAMBATAN PASIEN KE INSTALASI GAWAT DARURAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER.
- Info sehat FKUI. (2020). CODE STEMI Tingkatkan Kualitas Penanganan Pasien Serangan Jantung . <https://fk.ui.ac.id/infosehat/studi-fkui-code-stemi-tingkatkan-kualitas-penanganan-pasien-serangan-jantung/>
- Kusuma Noor. (2024). Serangan Jantung dan Kode STEMI. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/3075/serangan-jantung-dan-](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3075/serangan-jantung-dan-)
- Martini Made, D. A. P. O. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. (2024). (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.
- MUTAROBIN, S. Kep. , Ners. , M. Kep. , Sp. Kep. M. (n.d.). MODUL SISTEM KARDIOVASKULER ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS).
- Mutmainna, A., Darmawan, S., Nani Hasanuddin Makassar, S., Kemerdekaan VIII No, J. P., & Makassar, K. (n.d.). PENGARUH HEALTH EDUCATION TERHADAP PERSETUJUAN TINDAKAN PEMASANGAN STAND PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS PADA PASIEN STEMI. In *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* (Vol. 3).
- PITALOKA ANGELY. (n.d.). GAMBARAN PASIEN INFARK MIOKARD DENGAN ST ELEVASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER PERIODE JANUARI 2022-JUNI 2023.
- Sisilia Indriasari Widianingtyas, I. K. W. I. Y. P. E. L. (2022). Keperawatan Gawat Darurat: Pendekatan dengan Persistem (Chairul Huda, Vol. 1). [https://books.google.co.id/books?id=icDOEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA43&dq=gawat+darurat+stemi&hl=ban&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=gawat%20darurat%20stemi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=icDOEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA43&dq=gawat+darurat+stemi&hl=ban&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=gawat%20darurat%20stemi&f=false)
- Widianingsih, H., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Tindakan Primary Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Stemi Onset Kurang Dari 6 Jam. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 733–745. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6086>