

EDUKASI KESEHATAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN PERILAKU MENCARI PENGOBATAN PADA PASIEN AKUT MIOKARD INFARK

Beti Ningrum¹, Tuti Herawati²
Universitas Indonesia^{1,2}
beth_ze05@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi edukasi kesehatan dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan pada pasien AMI. Metode penelitian yang digunakan adalah tinjauan sistematis dengan strategi pencarian literatur menggunakan enam database, yaitu *Pubmed*, *Science Direct*, *Scopus*, *Proquest*, *Taylor & Francis Online*, dan *Clinical Key nursing*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan pada pasien AMI dalam meningkatkan membuat keputusan dan perilaku mencari pengobatan terdiri dari edukasi kesehatan berbasis naratif dan *decision making aid*. Simpulan, edukasi kesehatan pada pasien atau keluarga dapat meningkatkan pasien dan keluarga dalam membuat keputusan pengobatan dan peningkatan perilaku mencari bantuan kesehatan pada pasien atau keluarga pada pasien AMI.

Kata Kunci: Akut Miokard Infark, Edukasi Kesehatan, Perilaku Mencari Pengobatan

ABSTRACT

This study aims to identify health education in treatment decision-making and treatment-seeking behavior in AMI patients. The research method used was a systematic review with a literature search strategy using six databases: Pubmed, Science Direct, Scopus, Proquest, Taylor & Francis Online, and Clinical Key Nursing. The research results show that health education for AMI patients to improve decision-making and treatment-seeking behavior consists of narrative-based health education and decision-making aid. In conclusion, health education for patients or families can improve patients and families' decision-making and increase behavior in seeking health assistance in patients or families in AMI patients.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Health Education, Treatment Seeking Behavior

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (CVD) merupakan penyebab kematian utama secara global (World Health Organization, 2021). Akut Miokard Infark (AMI) merupakan kelompok CVD, menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada orang dewasa, meskipun telah terjadi peningkatan dalam penatalaksanaan dan pengobatan (Khaled et al., 2022). Di Amerika AMI masih menjadi salah satu penyebab utama kematian (De Leon & Winokur, 2022). Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, mewakili 32% dari seluruh kematian global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (World Health Organization, 2021). Sedangkan menurut *American*

Heart Association (AHA) prevalensi kejadian AMI pada orang Amerika Serikat sekitar 805.000 setiap tahunnya (Virani et al., 2021).

Revaskularisasi dan pengobatan dini bertujuan untuk meningkatkan hasil klinis dan mengurangi mortalitas pasien AMI (Chowdhury et al., 2021). Keterlambatan pengambilan keputusan dalam mencari perawatan masih menjadi hambatan yang signifikan dalam efektivitas penatalaksanaan pada pasien Akut Miokard Infark (AMI) (Li & Yu, 2019). Keterlambatan dalam mencari perawatan darurat memberikan kontribusi signifikan terhadap kematian yang terkait dengan infark miokard (Nouredine et al., 2020). Keterlambatan pengambilan keputusan lebih lama, yaitu waktu keterlambatan pasien sebelum mencari pertolongan medis setelah onset gejala, sehingga akan meningkatkan risiko komplikasi dan kematian pada pasien AMI (Garrido et al., 2020). Sedangkan keputusan dalam menunda pengobatan untuk gejala AMI dapat meningkatkan risiko komplikasi serius, kecacatan, dan kematian (Mirzaei et al., 2020). Salah satu penyebab keterlambatan *pre-hospital* adalah keterlambatan pasien dalam mengenali dan merespon gejala AMI dan menjadi permasalahan global (Wang et al., 2020). Hal itu dapat disebabkan ketidakmampuan pasien atau keluarga dalam mengenali gejala ketidaknyamanan dada karena AMI. Perawat praktisi (NP) memiliki peran yang baik untuk memberikan edukasi yang berisiko terkena AMI, sehingga dapat mengenali gejala dan mengambil tindakan yang tepat jika gejala muncul (Davis & Maness, 2019).

Belum ada informasi berupa *review* terkait membuat keputusan dan perilaku mencari pengobatan pada pasien AMI. Tujuan dari tinjauan literatur ini untuk mengidentifikasi program edukasi kesehatan dalam membuat keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan pada pasien AMI. Diharapkan dengan adanya studi ini dapat menambah bukti ilmiah terkait edukasi kesehatan pada pasien AMI dalam meningkatkan kemampuan pasien membuat keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan. Selain itu studi ini dapat dijadikan referensi dalam membuat panduan tentang edukasi kesehatan pada pasien AMI.

METODE PENELITIAN

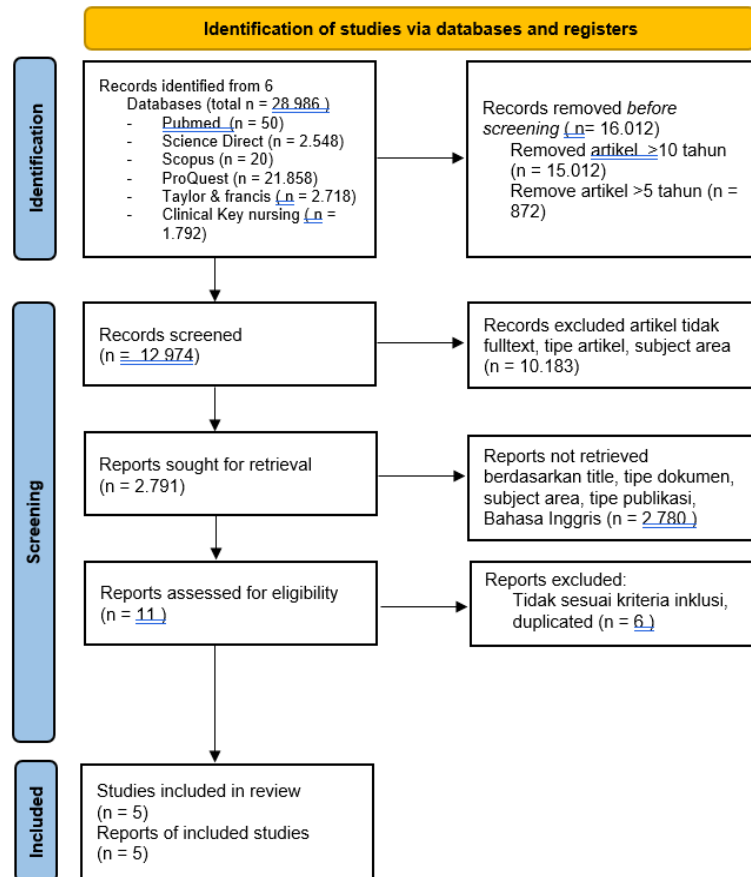
Strategi Penelusuran Literatur dan Database

Strategi pencarian literatur menggunakan kerangka kerja untuk tinjauan sistematis berdasarkan PRISMA. Tipe artikel dalam tinjauan sistematis adalah studi *randomized controlled trial* (RCT) dan *quasi experimental study*. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April 2024 pada enam database, yaitu *Pubmed*, *Science Direct*, *Scopus*, *Proquest*, *Taylor & Francis Online*, dan *Clinical Key nursing*. Identifikasi masalah dalam tinjauan sistematis ini menggunakan format PICO. Pertanyaan PICO yang digunakan dalam penelusuran literatur adalah *how health education to decision making and care seeking behavior in AMI patients?*. Kata kunci dalam penelusuran literatur yang digunakan berdasarkan istilah MeSH yaitu *Acute Myocardial Infarction* OR *Acute Coronary Syndrome* AND *Health education* AND *Decision making* AND *health care-seeking behavior*. Sedangkan kriteria inklusi dari studi adalah artikel yang berkaitan dengan edukasi kesehatan pada pasien AMI atau ACS dalam membuat keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan, desain penelitian *RCT* atau *quasi experimental study*, artikel terbit dalam 10 tahun terakhir, *fulltext* dan berbahasa Inggris. Artikel pada pasien AMI dengan intervensi selain pendidikan kesehatan, *literatur review*, *scooping review*, *systematic review*, *metaanalysis*, dan *umbrella review* tidak disertakan. Edukasi kesehatan bukan pada pasien AMI atau ACS juga tidak disertakan dalam studi.

Seleksi Studi

Proses pencarian literatur dilakukan secara independen terhadap artikel berdasarkan judul, *abstrak*, *fulltext* dan yang sesuai kriteria inklusi berdasarkan PRISMA (Page et al., 2021).

Artikel duplikasi, tidak sesuai kriteria inklusi, dan tidak relevan dengan tujuan penelitian tidak disertakan. Kemudian kami melakukan telaah literatur secara sistematis. Proses identifikasi literatur dengan metode PRISMA dari 28.986 artikel yang diperoleh dari enam database dengan tahapan identifikasi awal, *screening*, *elibility*. Selanjutnya sembilan artikel tersebut dilakukan telaah kritik terhadap risiko bias dengan menggunakan *JB1 tools for randomized controlled trial*. Proses seleksi studi digambarkan dalam diagram PRISMA (*Preferred Reporting Item for Systematic and Meta-Analyses*) pada gambar 1.



Gambar. 1
Diagram flow PRISMA

Ekstraksi dan Pengelolaan Data

Data diambil dari lima artikel sesuai dengan pedoman PRISMA. Ekstraksi data yang dilakukan secara lengkap terhadap artikel yang meliputi penulis, tahun, judul, desain penelitian, sampel, intervensi yang digunakan dan hasil penelitian. Ekstraksi data digambarkan dalam tabel 2.

Penilaian Kualitas Studi

Seluruh studi dilakukan telaah kritis menggunakan format *Joanna Brings Institute* (JBI) untuk RCT. Artikel dengan desain RCT dinilai terhadap risiko bias untuk 5 domain yang terdiri dari bias seleksi dan alokasi, bias terkait intervensi, bias terkait penilaian dan pengukuran hasil, bias terhadap pengurangan partisipan, dan kesesuaian analisis statistik. Secara keseluruhan hasil penilaian penilaian risiko bias berada pada rentang 11 sampai 13 untuk lima artikel desain RCT.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Deskripsi Hasil Analisis Artikel

Idenitas Jurnal	Metode penelitian	Hasil Penelitian
P. W. C. Li & Yu. (2019) <i>A modeling-based narrative intervention to promote timely care-seeking in patients with acute myocardial infarction: A pilot randomized controlled trial and feasibility analysis</i>	<i>A Multisite Mixed-Methods Randomized Controlled Trial</i>	Intervensi ini layak dan diterima dengan baik oleh peserta yang dibuktikan dengan tingginya kehadiran dan kepuasan peserta. Intervensi ini informatif dan menarik, mayoritas peserta menikmati intervensi tersebut. Meskipun data awal menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antar kelompok, terdapat peningkatan yang lebih nyata dalam pengetahuan tentang AMI, sikap mencari perawatan, dan keyakinan pada kelompok intervensi.
Li, P. W. C., Yu, D. S. F., Yan, B. P., Wong, C. W., & Chan, C. M. C. (2023). <i>Theory-based cognitive–narrative intervention versus didactic education for promoting prompt care-seeking for acute myocardial infarction: A multisite mixed-methods randomized controlled trial.</i>	<i>A Multisite Mixed-Methods Randomized Controlled Trial</i>	Kelompok intervensi terjadi peningkatan yang lebih besar dalam sikap, keyakinan tentang AMI, dan pencarian perawatan dibandingkan kelompok kontrol. Waktu keterlambatan pra-rumah sakit berkurang secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa intervensi membantu mereka memahami variabel sifat presentasi penyakit, yang memungkinkan mereka untuk lebih mengenali gejalanya segera.
Li, P. W. C., Yu, D. S. F., Yan, B. P., Wong, C. W., Yue, S. C. S., & Chan, C. M. C. (2022). <i>Effect of Naratif-Based Psychoeducational Intervention to Prepare Patients for Responding to Acute Myocardial Infarction: A Randomized Clinical Trial</i>	<i>A Randomized Clinical Trial</i>	Kelompok intervensi Psikoedukasi melaporkan perubahan positif yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dalam sikap dan keyakinan terhadap pencarian perawatan pada tindak lanjut 3 bulan, dan perbedaan bertahan dalam 12 bulan untuk kedua sikap dan keyakinan. Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dalam pengetahuan AMI antara 2 kelompok studi pada 3 bulan dan 12 bulan.
Doll, J. A., Jones, W. S., Lokhnygina, Y., Culpepper, S., Parks, R. L., Calhoun, C., Au, D. H., & Patel, M. R. (2019). <i>Prepare Study: A Study of Shared Decision-Making for Coronary Artery Disease</i>	<i>A pilot Cluster-randomized study</i>	Total 203 pasien sebelum diagnostik angiografi coroner, usia rata-rata 64 tahun. Sebagian besar pasien memilih PCI dibandingkan terapi medis saja. 62,6% pasien melaporkan memilih PCI; 21,1% memilih pengobatan saja; dan 16,3% tidak yakin. Pasien memilih PCI 81,1% dan CABG 6,9%. Sikap dan keyakinan pilihan pengobatan menunjukkan pendapat yang positif mengenai PCI dibandingkan terapi medis saja atau CABG. Preferensi PCI 77% pasien VS terapi medis, dan 78% pasien untuk PCI VS CABG. Alat pengambilan keputusan berbasis-web, dikaitkan dengan peningkatan kinerja skala pengetahuan 6 item dan minat yang lebih besar dalam pengambilan keputusan Bersama tetapi tidak mengubah preferensi pasien secara keseluruhan. Studi uji coba cluster-randomized menunjukkan kelayakan untuk mengintegrasikan informasi pasien ke dalam perawatan klinis, meskipun

		memberikan preferensi kepada dokter tidak meningkatkan kesesuaian antara preferensi dan pengobatan.
Rising, K. L., Hollander, J. E., Schaffer, J. T., Kline, J. A., Torres, C. A., Diercks, D. B., Jones, R., Owen, K. P., Meisel, Z. F., Demers, M., Leblanc, A., Shah, N. D., Inselman, J., Herrin, J., Montori, V. M., & Hess, E. P. (2018). <i>Effectiveness of Decision Aid in Potentially Vulnerable Patients: A Secondary Analysis of the Chest Pain Choice Multicenter Randomized Trial</i>	<i>A multicenter randomized trial</i>	Penggunaan CPC meningkatkan pengetahuan, mengurangi konflik pengambilan keputusan, dan meningkatkan keterlibatan pasien yang setara pada semua subkelompok pasien. Namun terdapat perbedaan pengaruh antar antar subkelompok pasien terhadap hasil pengetahuan dan kepercayaan pada dokter. DA meningkatkan pengetahuan lebih tinggi pada subkelompok kulit putih dibandingkan non kulit putih. DA meningkatkan pengetahuan lebih tinggi pada subgroup tipikal dibandingkan sub rendah. DA lebih meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter pada pasien dengan literasi kesehatan rendah dibandingkan literasi kesehatan normal.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel. 2 dari edukasi kesehatan pada pasien AMI dalam pengambilan keputusan dan perilaku mencari pengobatan, terdiri dari:

Edukasi Kesehatan Naratif

Studi pertama edukasi kesehatan naratif berbasis pemodelan, dilakukan selama 8 minggu yang berdurasi 90 menit dalam kelompok kecil (6-8 peserta). Sesi booster setengah hari setelah 1 bulan dan setiap sesi mingguan dimulai dengan presentasi pendidikan singkat tentang topik yang relevan. Topik mingguan konsisten dengan saat kritis yang biasa dihadapi oleh pasien AMI saat membuat keputusan mencari perawatan. Sesi ini menekankan pemahaman manifestasi penyakit, perilaku mencari perawatan, dan pencarian perawatan yang cepat. Isi sesi divalidasi oleh panel ahli (ahli jantung dan akademisi keperawatan jantung). Setelah sesi pendidikan terstruktur, diberikan pengalaman serangan AMI virtual berbasis video interaktif untuk mengkonsolidasi pengetahuan yang diperoleh di sesi sebelumnya. Sesi booster setengah hari, bertujuan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan pengambilan keputusan yang diperoleh selama sesi tatap muka, 1 bulan kemudian.

Decision Making Aid

Alat bantu pengambilan keputusan ini diadaptasi dari alat pendukung keputusan *Healthwise* yang ada dan dioptimalkan sebagai aplikasi berbasis web untuk dikirimkan pada perangkat tablet layer sentuh. Alat bantu pengambilan keputusan terdiri dari teks, gambar, dan video untuk menjelaskan (1) pentingnya CAD; (2) pilihan pengobatan untuk CAD; dan (3) manfaat dan risiko terapi medis, PCI, dan CABG, termasuk deskripsi potensi manfaat, angka probabilitas, dan representasi grafis dari risiko prosedural.

PEMBAHASAN

Edukasi Kesehatan Naratif

Tiga studi edukasi kesehatan pada pasien AMI berbasis naratif yaitu *A modeling-based narrative intervention* (Li & Yu, 2019); *Theory-based cognitive-narrative intervention* (Li et al., 2023); dan *The Narrative-Based Psychoeducational Intervention* (Li et al., 2022). Studi pertama edukasi kesehatan naratif berbasis pemodelan, dilakukan selama 8 minggu yang berdurasi 90 menit dalam kelompok kecil (6-8 peserta). Sesi booster setengah hari setelah 1 bulan dan setiap sesi mingguan dimulai dengan presentasi pendidikan singkat tentang topik yang relevan. Topik mingguan konsisten dengan saat kritis yang biasa dihadapi oleh pasien AMI saat membuat keputusan mencari perawatan. Sesi ini menekankan pemahaman manifestasi penyakit, perilaku

mencari perawatan, dan pencarian perawatan yang cepat. Isi sesi divalidasi oleh panel ahli (ahli jantung dan akademisi keperawatan jantung). Setelah sesi pendidikan terstruktur, diberikan pengalaman serangan AMI virtual berbasis video interaktif untuk mengkonsolidasi pengetahuan yang diperoleh di sesi sebelumnya. Sesi booster setengah hari, bertujuan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan pengambilan keputusan yang diperoleh selama sesi tatap muka, 1 bulan kemudian (Li & Yu, 2019).

Studi kedua dari pendekatan edukasi naratif yaitu intervensi kognitif-naratif berbasis teori yaitu edukasi pendekatan elektik yang mengintegrasikan prinsip-prinsip pengajaran, seperti yang disarankan oleh teori kognitif sosial (Li et al., 2023). Edukasi kognitif-naratif berbasis teori dengan membandingkan pendidikan didakdik. Pendekatan naratif diadopsi dalam intervensi kognitif-naratif berbasis teori untuk memberdayakan pasien dalam perspektif kognitif, persepsi, dan perilaku.

Sedangkan edukasi kesehatan psikoedukasi berbasis naratif, dikembangkan berdasarkan pada teori kognitif sosial dan menggunakan pendekatan elektik yang mengintegrasikan teknik pemodelan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan efikasi diri pasien mengenai pengenalan gejala dan pencarian perawatan (Li et al., 2022). Intervensi psikoedukasi berbasis narasi dilakukan oleh perawat dengan pengalaman dalam perawatan jantung. Edukasi terbagi kedalam kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari 6-8 peserta per kelompok, intervensi diberikan dalam 5 sesi selama 8 minggu, termasuk 4 sesi mingguan berdurasi 90 menit, ditambah 4 minggu sesi booster. Setiap sesi dimulai dengan Pelajaran terstruktur tentang topik yang berhubungan dengan saat-saat kritis yang sering dihadapi pasien dalam proses pengambilan keputusan, termasuk pengenalan gejala, respon emosional terhadap kemungkinan AMI, hambatan yang dirasakan dan fasilitator dalam mencari perawatan, dan cara-caranya. Untuk setiap sesi, masukan kognitif melalui pendidikan dengan Latihan kognitif pengambilan keputusan dalam pencarian perawatan. Penayangan video interaktif yang menggambarkan pasien mengalami gejala AMI dan menjalani proses persepsi kognitif dalam pengambilan keputusan. Pendekatan naratif digunakan untuk menggambarkan dengan jelas semua kekhawatiran dan ketidakpastian yang dialami pasien AMI. Pada kelompok kontrol menerima 4 sesi pendidikan didakdik mingguan tentang pencarian perawatan AMI yang disampaikan oleh perawat lain dalam kelompok kecil (6-8 peserta per kelompok). Topik mencakup informasi factual tentang AMI dan respons yang tepat terhadap kemungkinan gejala AMI. Pendekatan naratif dan sesi booster tidak digunakan dalam kelompok kontrol.

Decision Making Aid

Dua studi mengenai edukasi bantuan pengambilan keputusan yaitu *A Web-based decision aid* (Doll et al., 2019); dan *Chest Pain Choice (CPC) Decision Aid (DA)* (Rising et al., 2018). *A Web-based decision aid* merupakan alat bantu pengambilan keputusan berbasis web yang dirancang dan dikembangkan oleh dokter Duke University medical Center dan Healthwise (Doll et al., 2019). Alat bantu pengambilan keputusan ini diadaptasi dari alat pendukung keputusan *Healthwise* yang ada dan dioptimalkan sebagai aplikasi berbasis web untuk dikirimkan pada perangkat tablet layer sentuh. Alat bantu pengambilan keputusan terdiri dari teks, gambar, dan video untuk menjelaskan (1) pentingnya CAD; (2) pilihan pengobatan untuk CAD; dan (3) manfaat dan risiko terapi medis, PCI, dan CABG, termasuk deskripsi potensi manfaat, angka probabilitas, dan representasi grafis dari risiko prosedural.

Penggunaan CPC bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengurangi konflik pengambilan keputusan, dan meningkatkan keterlibatan pasien (Rising et al., 2018). Terdbagi kedalam kelompok intervensi yang diberikan komunikasi risiko dan SDM, akan di periksa lebih lanjut, di observasi atau dipulangkan dengan tindak lanjut rawat jalan menggunakan CPC.

Sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan biasa (UC). Pengukuran untuk menilai literasi kesehatan menggunakan *Subjective Literacy Scale*, sedangkan untuk menilai kemampuan berhitung, yang mengukur kemampuan memahami dan menggunakan angka dalam kehidupan sehari-hari menggunakan *Subjective Numeracy Scale*.

Keterlambatan pengambilan keputusan dalam mencari perawatan masih menjadi hambatan yang signifikan dalam efektivitas penatalaksanaan pada pasien AMI. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *pre-hospital delay* pada pasien AMI. Tujuan dari telaah sistematis ini adalah untuk mengidentifikasi edukasi kesehatan dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan pada pasien AMI. Studi edukasi naratif berbasis pemodelan merupakan penelitian pertama yang mengadopsi pendekatan naratif baru untuk mengoptimalkan perilaku mencari layanan kesehatan antara pasien dengan AMI (Li & Yu, 2019). Temuan awal menunjukkan bahwa pendekatan naratif sangat layak dilakukan dan diterima oleh pasien, di mana intervensi ini informatif dan menarik, mayoritas peserta menikmati intervensi tersebut.

Sedangkan intervensi naratif kognitif baru yang digunakan dalam penelitian ini secara efektif meningkatkan sikap dan keyakinan peserta mengenai infark miokard akut dan mengurangi waktu *pre-hospital delay* (Li et al., 2023). Studi ini menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan yang lebih besar dalam sikap, keyakinan tentang AMI, dan pencarian perawatan dibandingkan kelompok kontrol. Temuan kualitatif juga menunjukkan bahwa intervensi naratif kognitif membantu pasien memahami variabel sifat presentasi penyakit, yang memungkinkan mereka untuk lebih mengenali gejalanya dengan segera.

Pendekatan baru psikoedukasi berbasis narasi efektif dalam meningkatkan niat perilaku pasien untuk mencari perawatan untuk gejala AMI (Banharak et al., 2023; Hanifi et al., 2021; Li et al., 2022). Temuan pada kelompok intervensi psikoedukasi melaporkan perubahan positif yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dalam sikap dan keyakinan terhadap pencarian perawatan pada tindak lanjut 3 bulan, dan perbedaan bertahan dalam 12 bulan untuk kedua sikap dan keyakinan. Namun tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dalam pengetahuan AMI antara 2 kelompok studi pada 3 bulan dan 12 bulan.

Pada edukasi *decision making aid* studi menunjukkan alat bantu membuat keputusan berbasis web dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan pasien dan keinginan yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan bersama untuk revaskularisasi koroner (Doll et al., 2019). Tetapi investigasi lebih lanjut diperlukan untuk menentukan dampak preferensi pasien terhadap pengambilan keputusan dan hasil klinis. Sedangkan CPC DA memberikan manfaat yang sama kepada semua kelompok sosiodemografi, dengan adanya transfer pengetahuan yang lebih besar pada kelompok dengan angka lebih tinggi dan kepercayaan pasien lebih besar pada dokter diantara kelompok yang Tingkat literasi kesehatan rendah (Rising et al., 2018).

SIMPULAN

Tinjauan sistematis ini berfokus pada edukasi kesehatan pada pasien AMI dalam meningkatkan membantu membuat keputusan dan perilaku mencari pengobatan. Berdasarkan tinjauan literatur maka edukasi kesehatan pada pasien AMI dalam membantu membuat keputusan terdiri dari edukasi berbasis naratif dan edukasi *decision making aid* merupakan alat bantu dalam membuat keputusan pilihan pengobatan.

SARAN

Studi lebih lanjut dapat dilakukan untuk menilai kemampuan membuat keputusan pengobatan dan perilaku mencari pengobatan dalam menurunkan keterlambatan *pre-hospital* pada pasien AMI.

DAFTAR PUSTAKA

- Banharak, S., Metprommarat, A., Mahikul, W., Jeamjitvibool, T., & Karaket, A. (2023). Effectiveness of Acute Myocardial Infarction Interventions on Selected Outcomes Among Community Dwelling-Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Scientific reports*, 13(1), 18538. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-45695-y>
- Chowdhury, I. Z., Amin, M. N., Chowdhury, M. Z., Rahman, S. M., Ahmed, M., & Cader, F. A. (2021). Pre hospital delay and its associated factors in acute myocardial infarction in a developing country. *PloS One*, 16(11), e0259979. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259979>
- Davis, L. L., & Maness, J. J. (2019). Nurse Practitioner Knowledge of Symptoms of Acute Coronary Syndrome. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(1), e9–e12. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.09.017>
- De Leon, K., & Winokur, E. J. (2022). Examining Acute Coronary Syndrome Across Ethnicity, Sex, and Age. *Journal for Nurse Practitioners*, 18(1), 31–35. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.10.018>
- Doll, J. A., Jones, W. S., Lokhnygina, Y., Culpepper, S., Parks, R. L., Calhoun, C., Au, D. H., & Patel, M. R. (2019). PREPARED Study: A study of shared decision-making for coronary artery disease. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 12(2). <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005244>
- Garrido, D., Petrova, D., Catena, A., Ramírez-Hernández, J. A., & Garcia-Retamero, R. (2020). Recognizing a Heart Attack: Patients' Knowledge of Cardiovascular Risk Factors and Its Relation to Prehospital Decision Delay in Acute Coronary Syndrome. *Frontiers in Psychology*, 11, 2056. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02056>
- Hanifi, N., Rezaee, E., & Rohani, M. (2021). Time-to-Treatment and Its Association with Complications and Mortality Rate in Patients with Acute Myocardial Infarction: A Prospective Cohort Study. *Journal of Emergency Nursing*, 47(2), 288–298.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.05.013>
- Khaled, M. F. I., Adhikary, D. K., Islam, M. M., Alam, M. M., Rahman, M. W., Chowdhury, M. T., Perveen, R., Ahmed, S., Ashab, E., Shakil, S. S., Ansari, S., Das, B. C., Mohammad, N., Ehsan, M. A., Jamil, A. B. M., Mostafa, Z., Abedin, Z., & Banerjee, S. K. (2022). Factors Responsible for Prehospital Delay in Patients with Acute Coronary Syndrome in Bangladesh. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(9). <https://doi.org/10.3390/medicina58091206>
- Li, P. W. C., & Yu, D. S. F. (2019). A Modeling-Based Narrative Intervention to Promote Timely Care-Seeking in Patients with Acute Myocardial Infarction: A Pilot Randomized Controlled Trial and Feasibility Analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(3), 215–223. <https://doi.org/10.1177/1474515118810126>
- Li, P. W. C., Yu, D. S. F., Yan, B. P., Wong, C. W., & Chan, C. M. C. (2023). Theory-Based Cognitive–Narrative Intervention Versus Didactic Education for Promoting Prompt Care-Seeking for Acute Myocardial Infarction: A Multisite Mixed-Methods Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, 104564. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104564>
- Li, P. W. C., Yu, D. S. F., Yan, B. P., Wong, C. W., Yue, S. C. S., & Chan, C. M. C. (2022). Effects of a Narrative-Based Psychoeducational Intervention to Prepare Patients for Responding to Acute Myocardial Infarction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 5(10), E2239208. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.39208>

- Mirzaei, S., Steffen, A., Vuckovic, K., Ryan, C., Bronas, U. G., Zegre-hemsey, J., & Devon, H. A. (2020). The Association between Symptom Onset Characteristics and Prehospital Delay In Women and Men with Acute Coronary Syndrome. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(2), 142–154. <https://doi.org/10.1177/1474515119871734>
- Noureddine, S., Dumit, N. Y., & Maatouk, H. (2020). Patients' Knowledge and Attitudes about Myocardial Infarction. *Nursing and Health Sciences*, 22(1), 49–56. <https://doi.org/10.1111/nhs.12642>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rising, K. L., Hollander, J. E., Schaffer, J. T., Kline, J. A., Torres, C. A., Diercks, D. B., Jones, R., Owen, K. P., Meisel, Z. F., Demers, M., Leblanc, A., Shah, N. D., Inselman, J., Herrin, J., Montori, V. M., & Hess, E. P. (2018). Effectiveness of a Decision Aid in Potentially Vulnerable Patients: A Secondary Analysis of the Chest Pain Choice Multicenter Randomized Trial. *Medical Decision Making*, 38(1), 69–78. <https://doi.org/10.1177/0272989X17706363>
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., & Tsao, C. W. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics - 2021 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 143(8). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wang, M. wei, Cheng, Y. ran, Zheng, Y., Chen, J., Yu, P., Zhang, Z., Gan, W. tao, Aliaweisali, Wu, M. juan, Ren, K. han, Zhang, F., Chen, Y. lin, Bao, J. zhe, Feng, Z. hui, & Zhang, X. wei. (2020). The impact of Community Intervention on The Time From Symptom Onset To First Medical Contact with Acute Coronary Syndrome. *Patient Education and Counseling*, 103(8), 1581–1586. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.041>
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))