

EDUKASI TATALAKSANA KEDARURATAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG

**Roza Marlinda^{1*}, Rhona Sandra², Vino Rika Novia³, Siska Sakti
Angraini⁴, Andika Herlina MP⁵**

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Syedza Saintika

*Email: roza.marlinda@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah arteri koroner akibat pengendapan lemak dan kolesterol sehingga aliran darah ke jantung menjadi terhambat. Salah satu permasalahan pada perawatan pasien dengan PJK adalah rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan dan tatalaksana kedaruratan PJK terutama di lingkungan keluarga. Hal ini mengakibatkan rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan terapi PJK. Pada studi pendahuluan ditemukan masih banyaknya pasien dan keluarga yang belum memahami perawatan dan tatalaksana kedaruratan PJK. Upaya dalam mengatasi masalah yang ada adalah memberikan penyuluhan Kesehatan tentang tatalaksana kedaruratan dan perawatan PJK meliputi definisi, penyebab, penatalaksanaan, cara pencegahan dan perawatan serta tatalaksana kedaruratan PJK pada pasien dan keluarga. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa penyuluhan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan kesehatan. Penerapan metode kegiatan ini dibagi menjadi 3 tahapan, diantaranya sosialisasi, diskusi dan evaluasi kegiatan. Sejumlah 18 orang pasien dan keluarga hadir dalam kegiatan ini dengan penerapan protokol kesehatan selama kegiatan berlangsung. Terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan responden pada sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) kegiatan. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi kegiatan rutin sebagai upaya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga di masyarakat.

Kata kunci : Pengetahuan, Penyakit Jantung Koroner, Kedaruratan

ABSTRACT

*Coronary Heart Disease (CHD) is a pathophysiological condition in the form of abnormalities in heart function, due to narrowing or blockage of coronary arteries due to the deposition of fat and cholesterol so that blood flow to the heart becomes blocked. One of the problems in the care of patients with CHD is the low level of knowledge of patients and families about CHD emergency care and management, especially in the family environment. This results in low levels of patient adherence to CHD treatment and therapy. In preliminary studies, it was found that there are still many patients and families who do not understand the treatment and management of CHD emergencies. Efforts to overcome existing problems are to provide health counseling on emergency management and CHD care including definition, causes, management, prevention and treatment methods as well as emergency management of CHD in patients and families. The method used in this activity is in the form of health counseling in order to increase health knowledge. The application of this activity method is divided into 3 stages, including socialization, discussion and evaluation of activities. A total of 18 patients and families attended this activity with the implementation of health protocols during the activity. There were significant differences in respondents' knowledge before (*pretest*) and after (*posttest*) activities. It is hoped that this activity can become a routine activity as an effort to increase the knowledge of patients and families in the community.*

Keywords: Knowledge, Coronary Heart Disease, Emergencies

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang menyebabkan kematian nomor satu di dunia maupun di Indonesia karena terdapat gangguan pada jantung dan pembuluh darah (Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, 2016). *World Health Organization*. Menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyakit jantung koroner bisa membuat kerja jantung mengalami penurunan yang menyebabkan darah yang mengalir ke seluruh tubuh terganggu atau jantung gagal untuk menyalurkan darah ke seluruh tubuh disebut juga dengan gagal jantung (Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, 2017).

Penyebab penyakit jantung koroner dikategorikan dalam dua kategori, yaitu faktor-faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah atau faktor genetik. Sedangkan faktor-faktor yang beresiko yang bisa dihindari yakni dengan memperbaiki pola hidup, seperti mengubah kebiasaan merokok, mengatur pola makan, dan rutin berolahraga karena faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami penyakit jantung koroner ialah dislipidemia, seperti kadar kolestrol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, obesitas dan kurang olahraga (Marleni, L., & Alhabib, 2017).

Penderita penyakit jantung koroner selalu ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolestrol, terjadinya peningkatan pada kadar kolestrol ini adalah karena gaya hidup yang tidak baik, seperti tidak menjaga pola makan, merokok, minum alkohol, dan kurang aktivitas fisik. Terjadinya peningkatan kadar kolestrol dalam darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik sehingga meningkatkan kadar HDL dan menurunkan kadar LDL dengan hal tersebut akan menyebabkan kadar total dalam darah akan seimbang dan tidak akan beresiko mengalami penyakit

jantung koroner (Amotuo, 2018). Disamping itu, pola makan diketahui sangat memiliki kaitan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Seseorang yang sering mengonsumsi makanan yang tinggi lemak akan mengakibatkan endapan lemak dan kolestrol akan mengakibatkan penyempitan atau penyumbatan di dinding nadi koroner sehingga mengakibatkan suplai darah ke jantung menjadi terganggu, begitu juga halnya dengan seseorang yang rutin melakukan aktivitas fisik akan mengurangi resiko terjadinya penyakit jantung koroner karena dengan aktivitas fisik yang rutin akan membuat kadar kolestrol dan gula dalam darah seimbang (Dafriani, 2017)

Kota Padang sebagai Ibukota Propinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penderita PJK terbanyak dan RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan provinsi dan pusat jantung regional di Sumatera Barat. Data yang didapat dari rekam medik rumah sakit kejadian penyakit gagal jantung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Data dari bagian rawat jalan pada tahun 2018 terdapat sebanyak 12.725 orang berkunjung ke Poliklinik jantung dengan masalah penyakit jantung. Tahun 2018 terdapat rata-rata kunjungan pasien jantung di klinik jantung sebanyak ≥ 2000 orang per bulan yang tersebar di seluruh wilayah Kota Padang. Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan pemberian edukasi tentang tatalaksana ke daruratan PJK kepada masyarakat baik pasien maupun keluarga.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa penyuluhan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien dan masyarakat dengan PJK. Penerapan metode kegiatan ini dibagi menjadi 3 tahapan, diantaranya sosialisasi, diskusi dan evaluasi kegiatan. Kegiatan ini

berlangsung di kelurahan Gunuang Sariak wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Padang pada bulan Oktober 2022 dengan peserta sejumlah 18 orang dengan penerapan protokol kesehatan selama kegiatan berlangsung. Rincian tahapan pelaksanaan kegiatan ini dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1 Metode Tahapan Pelaksanaan

Tahap Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Jenis Kegiatan	Indikator Capaian Kegiatan
Tahap I	20 Oktober 2022	Sosialisasi dan diskusi kegiatan untuk membuka pemikiran mitra	Terbukanya pemikiran dan pemahaman mitra atas penanganan masalah
Tahap II	26 Oktober 2022	Penyampaian materi dengan metode penyuluhan kesehatan tentang PJK, cara pencegahan, perawatan, dan tatalaksana kedarurannya	Dimilikinya pemahaman dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga
Tahap III	26 Oktober 2022	Evaluasi kegiatan dan tindak lanjut pasca kegiatan	Mitra mampu melaksanakan tatalaksana kedaruratan dan perawatan PJK

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap pelaksanaan kegiatan ini dibagi ke dalam tiga bagian. Pada bagian pertama para peserta pelatihan diberikan tes untuk mengetahui kemampuan awal para peserta sekaitan dengan tema pengabdian ini yaitu tentang tatalaksana kedaruratan PJK di keluarga. Pelaksanaan kegiatan pre-tes

ini dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun berupa pilihan ganda sebanyak 15 pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan awal mitra. Dari hasil pretes yang dilakukan terhadap peserta diperoleh gambaran pengetahuan mitra sebagaimana pada Tabel 2.

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Awal Peserta

F	Pengetahuan (kategori) (%)		
	Baik	Cukup	Kurang
18	10	30	60

Berdasarkan Tabel 2, diketahui 20% atau sekitar 2 orang peserta memiliki pengetahuan yang baik, selain itu 40% atau sekitar 6 orang peserta memiliki pengetahuan cukup, dan 60% atau sekitar 8 orang peserta memiliki pengetahuan kurang tentang PJK dan perawatannya. Artinya, rata-rata perawatan PJK dan tatalaksana kedaruratan di keluarga belum dipahami dengan baik oleh masyarakat di kelurahan Gunuang Sariak Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota

Padang. Untuk mengatasi hal tersebut, maka dilanjutkan dengan tahap kegiatan berikutnya yaitu penyuluhan kesehatan.

Penyampaian materi diawali dengan menjelaskan tentang pengertian PJK. Hal ini dilakukan untuk memberikan pemahaman terhadap peserta tentang PJK. Materi berikutnya yang disampaikan kepada peserta adalah materi tentang pengertian, penyebab, penatalaksanaan dan perawatan PJK, serta tatalaksana kedaruratan di keluarga. Hal ini

ditujukan untuk memberikan pemahaman kepada peserta tentang langkah-langkah atau perawatan PJK. Lebih lanjut setelah pembahasan ini disampaikan pentingnya untuk mematuhi pola makan dan langkah penatalaksanaan pada situasi gawat darurat di keluarga. Hal ini dilakukan

agar masyarakat mengetahui tentang cara pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien dengan PJK. Dengan penyampaian materi ini diharapkan semua peserta memahami dengan baik bagaimana cara melakukan perawatan PJK

Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan



Setelah semua materi disampaikan, para peserta diberikan tes kembali sebagai evaluasi (*post-test*) untuk mengukur capaian kegiatan

penyuluhan yang telah dilakukan. Berikut disajikan hasil *post-test* pada Tabel 3.

Tabel 3 Gambaran Pengetahuan Akhir Peserta

F	Pengetahuan (kategori) (%)		
	Baik	Cukup	Kurang
18	70	20	10

Berdasarkan data pada Tabel 3, diketahui bahwa pengetahuan masyarakat tentang perawatan pasien dengan PJK, penatalaksanaan pada kondisi gawat darurat yang harus dilakukan pada pasien PJK dari semua peserta yang mengikuti kegiatan tersebut, 70% sudah memiliki pengetahuan yang baik, dan 20% masih memiliki pengetahuan yang cukup, dan 10% memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat (Agustina, A., Afyanti,

Y., & Ilmi, B, 2017).

Sebagaimana hasil analisa situasi yang dihadapi oleh mitra bahwa adanya kekurangpahaman pasien dan keluarga tentang perawatan PJK. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut diharapkan keluarga pasien memiliki rujukan dalam perawatan pasien dengan PJK, serta tatalaksana kedaruratan yang harus dilakukan pada pasien PJK.

Selanjutnya, untuk lebih jelasnya dampak perubahan sosial yang terjadi pada mitra tersebut atas pelaksanaan program ini, secara kualitatif dapat diuraikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Capaian Penerapan Program pada Kondisi Mitra

Tahap Pelaksanaan	Indikator Capaian	
	Kondisi Awal	Kondisi Setelah Kegiatan
Sosialisasi kegiatan	Tertutup dan masih tabu	Terbuka dan mulai menerima
Penjelasan tentang PJK	Kurangjelasnya pemahaman masyarakat tentang PJK dan penatalaksanaannya	Meningkatkannya pemahaman masyarakat tentang penatalaksanaan PJK

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan rencana yang telah disusun. Secara umum seluruh peserta dapat menjelaskan perawatan PJK. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan

menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan pasien dan keluarga. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi kegiatan rutin sebagai upaya peningkatan pengetahuan pada masyarakat khususnya yang berada di wilayah kerja puskesmas Belimbing, Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustyanti, P. N., Pradigdo, S. F., & Aruben, R. (2017). Hubungan Asupan Makanan, Aktivitas Fisik Dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kadar Kolesterol Darah (Studi pada Wanita Keluarga Nelayan Usia 30–40 Tahun di Tambak Lorok, Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 737–743.
- Ambotuo, V. F. M. (2018). *Hubungan Pengaturan Pola Makan Terhadap Kadar Kolestrol, Gula Darah Dan Asam Urat*.
- Dafriani, P. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian*

Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr . Rasidin Padang. 13(2).

- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153-164.
- Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(1), 32–42.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang. *Jurnal*

- Kesehatan*, 8(3), 478-483.
- Sari, Y. T. F., & Ahmad Farudin, S. K. M. (2019). Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak dan Kolesterol dengan Kadar Kolesterol Darah pada Pasien Jantung Koroner di Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi. (*Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*).
- Ujani, S. (2016). Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kadar kolesterol penderita obesitas rsud abdul moeloek provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
- Yoeantafara, A., & Martini, S. (2017). Pengaruh Pola Makan Terhadap Kadar Kolesteroltotal. *Jurnal Mkm*, 13(4), 304–309.
- Yuliantini, E., Sari, A. P., & Nur, E. (2015). Hubungan asupan energi, lemak dan serat dengan Rasio Kadar Kolesterol Total-HDL. *Nutrition and Food Research*, 38(2), 139–147.