

Edukasi Masyarakat dalam Pencegahan Gawat Darurat Jantung Pada Masyarakat Desa Sitoluama

Melva Epy Mardiana Manurung^{1*}, Pinondang Hotria Siregar², Romauli Napitupulu³

^{1,2,3} STIKes Arjuna Jalan YP. Arjuna Pintubosi 22381 Indonesia

*Korespondensi: manurungmelva275@gmail.com

Riwayat Artikel:

Dikirim: 15 April 2025

Direvisi: 29 April 2025

Diterima: 30 April

2025

Abstrak

Gawat jantung merupakan penyakit yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, ditandai dengan dispnea, takikardia, kelelahan, retensi cairan, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan, dan gangguan pola tidur, pasien stres, kecemasan, dan ketidakberdayaan. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk mengedukasi Pencegahan Gawat Darurat Jantung Pada Masyarakat Desa Sitoluama Kecamatan Laguboti Kabupaten Toba. Unsur-unsur yang terlibat Kepala Desa, kader, perangkat desa, Bidan desa, masyarakat, Dosen dan mahasiswa STIKes Arjuna. Kegiatan PKM dilaksanakan secara langsung dengan memberikan edukasi berupa ceramah dan pembagian leaflet tentang pencegahan gawat darurat jantung. PKM memberi dampak positif pada masyarakat hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Gawat Darurat Jantung, sebelum diberikan materi pengetahuan masyarakat mayoritas cukup 58.2%, dan setelah penyampaian materi pengetahuan masyarakat menjadi mayoritas baik 73.5%. Tujuan dari kegiatan ini sudah tercapai dan kegiatan tidak menemukan kendala, sehingga luaran yang diharapkan dapat tercapai.

Kata Kunci:

Edukasi, Gawat darurat jantung, Pencegahan

Pendahuluan

Jantung merupakan sebuah organ yang letaknya pada rongga toraks diantara paru-paru, memiliki peran sentral dalam sistem kardiovaskular manusia. Fungsi pokok sistem ini adalah mengangkut nutrisi serta oksigen ke seluruh tubuh. Jantung, sebagai organ empat bilik, bertanggung jawab untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Dari segi histologis, fitur seluler jantung memainkan peran penting dalam menjaga fungsi normal dan beradaptasi dengan kondisi tertentu (Ahmad & Dwiyantri Purbasari, 2021). Gawat darurat jantung merupakan kondisi medis yang membutuhkan penanganan segera untuk mencegah kematian dan komplikasi yang lebih lanjut. Penyakit jantung seperti serangan jantung (*infark miokard*) dan henti jantung mendadak merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Chaudhry R, 2022).

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang kompleks yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Faktor risiko penyakit kardiovaskular adalah kebiasaan, perilaku, keadaan, atau kondisi tertentu yang meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit kardiovaskular, termasuk kurang olahraga, pola makan tidak sehat, merokok, diabetes, usia, dan riwayat keluarga. Manifestasi klinis yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah dispnea, takikardia, kelelahan, retensi cairan, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan, dan gangguan pola tidur pasien merasakan stres, kecemasan, dan ketidakberdayaan (Ada, 2023). Sementara secara sosial kondisi pasien gagal dengan sesak napas dapat dipicu dengan lingkungan yang tidak nyaman, posisi yang tidak dapat menunjang pengembangan ekspansi paru, serta ramai dengan pengunjung lainnya di ruangan (Harisa at all., 2020).

Secara global, beban penyakit gagal jantung meningkat, terutama disebabkan oleh populasi yang menua dan meningkatnya efektivitas pengobatan penyakit kardiovaskular lainnya, yang memperpanjang usia namun meningkatkan risiko gagal jantung (Burden, 2023). Semakin bertambahnya usia peningkatan jumlah pasien dengan gagal jantung juga meningkat, hal ini dikarenakan terjadi penurunan fungsi organ tubuh seperti jantung dan pembuluh darah. Secara global insiden dan prevalensi gagal jantung dikatakan meningkat hingga 5% pada orang yang berusia diantara 55-65 tahun dan 6-10% pada orang usia > 65 tahun. Meskipun demikian, orang dengan usia 40 tahunan juga memiliki resiko tinggi dalam gagal jantung. Sampai saat ini setiap tahun tercatat 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Prevalensi kematian ini 75% terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah dan banyak terjadi pada populasi usia <70 tahun. Eropa merupakan benua dengan populasi pasien gagal jantung tertinggi dibanding benua lainnya seperti North America, Australia, Asia, dan Afrika. Dimana negara Jerman menjadi negara dengan populasi pasien gagal jantung terbanyak di Eropa yaitu mencapai 4% (WHO, 2022).

Prevalensi gagal jantung di Indonesia terus mengalami peningkatan pada tahun 2023-2024, diperkirakan mencapai sekitar 1,3% hingga 5% dari populasi. Faktor pendorong utama peningkatan ini meliputi perubahan gaya hidup, tingginya prevalensi penyakit kardiovaskular, serta bertambahnya populasi usia lanjut (Kemenkes, 2023). Prevalensi gagal jantung di Sumatera Utara juga meningkat seiring dengan peningkatan usia penduduk dan prevalensi penyakit-penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Studi menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 4 orang akan mengalami gagal jantung seumur hidup. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit jantung di Sumatera utara sebesar 1,3% atau sekitar 55.351 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,13% atau sekitar 26.819 orang. Menurut data dari Riskesdas, 2022 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik umur, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya >75

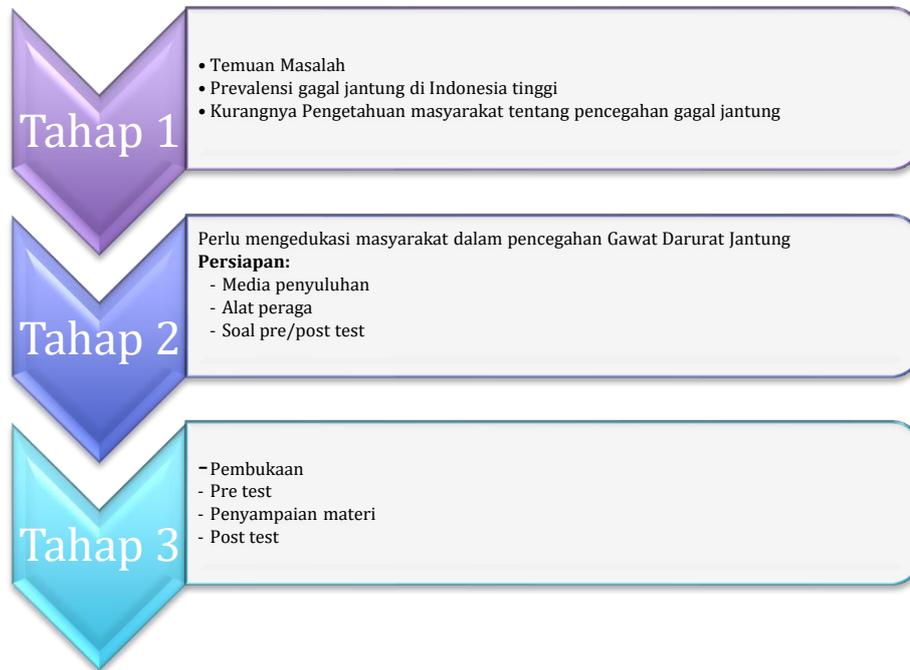
tahun (4,7%) dan terendah ada pada usia <1 tahun(0,1%) kemudian prevalensi menurut jenis kelamin, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6% dan laki-laki 1,3% (Awi et., al, 2021).

Masyarakat Desa Sitoluama merupakan salah satu Desa di Kabupaten Toba dimana ditemukan ada beberapa masyarakat yang mengalami hipertensi, stroke dan gangguan Jantung lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 12 orang dengan komplikasi penyakit Diabetes dan Gagal Ginjal dan penderita ada pada usia lansia >55 tahun mayoritas jenis kelamin laki-laki. Tingginya prevalensi di Desa Sitoluama perlu dilakukan edukasi kesehatan dalam pencegahan Gawat Darurat Jantung untuk peningkatan pengetahuan dalam melakukan bantuan hidup dasar pada Masyarakat Sitoluama Kecamatan laguboti Kabupaten Toba.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diselenggarakan sesuai dengan waktu yang sudah direncanakan yaitu Februari 2025. Pengabdian dilaksanakan Senin, 3 Februari di balai Desa Sitoluama. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diselenggarakan atas kerja sama antara Desa Sitoluama dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arjuna. Sebelum melakukan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, team STIKes Arjuna menyusun perencanaan kegiatan, pencarian dana, koordinasi, pelaksanaan kegiatan, sampai pelaporan hasil kegiatan. Unsur-unsur yang terlibat Kepala Desa, kader, perangkat desa, Bidan desa, dan Masyarakat, Dosen prodi D3 Keperawatan STIKes Arjuna dan Mahasiswa prodi D3 Keperawatan sebanyak 3 orang. Metode atau strategi yang dilakukan dalam menyampaikan materi adalah ceramah dengan penyuluhan kesehatan dan penyebaran leaflet. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan dilakukan pre test dengan 24 pertanyaan dan hasil pretest materi mayoritas memiliki pengetahuan cukup 29 orang (58.2%). Narasumber melanjutkan penyampaian materi melalui ceramah. Setelah penyampaian materi, selanjutnya dilakukan kembali post test. Uji yang dilakukan dalam penelitian ini adalah One sample t-test yaitu untuk menentukan rata-rata sampel penelitian secara signifikan dari nilai yang sudah diketahui. Jumlah peserta dalam kegiatan ini adalah 49 orang yang terdiri dari perangkat desa, masyarakat dan Dosen dan Mahasiswa STIKes Arjuna. Acara kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung dengan sangat baik dan lancar serta tepat waktu.

Langkah-langkah Pelaksanaan kegiatan diuraikan pada gambar dibawah ini



Gambar 1. Bagan Alir kegiatan PKM

Hasil

Adapun hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut. Berikut ini adalah gambaran distribusi responden yang diteliti.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n:49)

| No. | Karakteristik Responden | F | (%) |
|-----|--------------------------|-----------|------------|
| 1 | Usia | | |
| | Dewasa Awal (26-35) | 10 | 20.4 |
| | Dewasa Akhir (36-45) | 19 | 38.8 |
| | Lansia Awal (46-55) | 10 | 20.4 |
| | Lansia Akhir (56-65) | 10 | 20.4 |
| 3 | Jenis Kelamin | | |
| | Pria | 19 | 38.8 |
| | Wanita | 30 | 61.2 |
| 4 | Pendidikan | | |
| | SD | 1 | 2 |
| | SMP | 1 | 2 |
| | SMA | 35 | 71.5 |
| | Perguruan Tinggi | 12 | 24.5 |
| 5 | Pekerjaan | | |
| | Buruh | 6 | 12.2 |
| | Ibu Rumah Tangga (IRT) | 17 | 36.8 |
| | Wiraswasta | 12 | 24.5 |
| | Guru | 1 | 2 |
| | Karyawan Swasta/TNI/BUMN | 12 | 24.5 |
| | Total | 49 | 100 |

Peserta yang mengikuti Kegiatan sebanyak 49 peserta, mayoritas berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 peserta (28.2%), mayoritas Pria sebanyak 30 orang (61.2%), rata-rata pendidikan SMA sebanyak 35 orang (71.5%), dengan pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (36.8%).

Sebelum diberikan ceramah, peserta dilakukan *Pre-test* dengan 24 pertanyaan dan setelah penyampaian materi dilakukan *Post-test*. *Test* untuk mengukur pengetahuan awal peserta dan mengukur peningkatan pengetahuan yang terjadi selama penyampaian materi pencegahan Gawat Darurat Jantung. Keseluruhan pertanyaan yang digunakan baik pada saat *pre* dan *post* merupakan pertanyaan yang dibuat berdasarkan materi yang diberikan oleh pemateri.

Tabel 2. Hasil Pengetahuan Sebelum Penyampaian Materi (Pre Test)

| | | F | % |
|-------------|--------|----|------|
| Pengetahuan | Kurang | 10 | 20.4 |
| | Cukup | 29 | 59.2 |
| | Baik | 10 | 20.4 |
| | Jumlah | 49 | 100 |

Berdasarkan hasil tabel 2, pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Gawat Darurat Jantung sebelum diberikan materi mayoritas memiliki pengetahuan cukup 29 orang (58.2%).

Tabel 3. Hasil Pengetahuan Setelah Penyampaian Materi (Post Test)

| | | F | % |
|-------------|--------|----|------|
| Pengetahuan | Kurang | 3 | 6.1 |
| | Cukup | 10 | 20.4 |
| | Baik | 26 | 73.5 |
| | Jumlah | 49 | 100 |

Berdasarkan hasil tabel 3, pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Gawat Darurat Jantung setelah diberikan materi pencegahan Gawat Darurat Jantung, masyarakat memiliki mayoritas pengetahuan baik 73.5%

Tabel 4. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

| | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|--------------------------------|--------|----|-----------------|-----------------|---|-------|
| | | | | | Lower | Upper |
| | | | | | Test Value = 0 | |
| Pengetahuan sebelum penyuluhan | 49.553 | 72 | .000 | 2.164 | 2.08 | 2.25 |

Berdasarkan hasil tabel 4, dengan menggunakan uji One sample t-test. Hasil uji di atas menunjukkan bahwa t hitung = 49.553. T tabel diperoleh dengan df = 72, sig 5% (1 tailed) = 1.666. Karena -t tabel < dari t hitung (-1.666 < 49.553), maka Ho diterima, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan (penyampaian materi) pencegahan Gawat Darurat Jantung

pada Masyarakat Desa Sitoluama.



Gambar 1. Ceramah pencegahan Gawat Darurat Jantung

Diskusi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan ini memberi dampak positif pada masyarakat hal ini terlihat dari peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Gawat Darurat Jantung, sebelum diberikan materi pengetahuan masyarakat mayoritas cukup, dan setelah penyampaian materi pengetahuan masyarakat menjadi mayoritas baik 73.5%.

Pendidikan kesehatan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan kader, masyarakat dalam mencegah kematian mendadak akibat penyakit jantung. Dengan melakukan deteksi dini resiko kematian mendadak akibat penyakit jantung dan dapat mengajarkan kepada warga yang mengalami resiko penyakit jantung sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Ulya, et al., 2018). Penyakit jantung dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut. Faktor risiko penyakit jantung terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak bisa dirubah dan faktor yang bisa dirubah. Usia merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, karena semakin tua terjadi penurunan kualitas anatomi dan fungsi dari struktur pembuluh darah. Selain faktor yang tidak dapat diubah, terdapat beberapa faktor yang dapat dimodifikasi sehingga dapat diminimalisir risiko terjadinya penyakit jantung seperti gaya hidup sering mengkonsumsi lemak yang tinggi (Istifada, R., & Rekawati, E., 2019).

Hasil kegiatan pemberdayaan masyarakat ini merupakan salah satu strategi yang dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan kesehatan terutama penyakit jantung yang dirasakan oleh masyarakat pada umumnya. Peningkatan pengetahuan dalam pencegahan gawat jantung hasil pretest dan posttest terlihat ada perubahan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan teori tentang pencegahan gawat darurat jantung. Hal ini sejalan dengan penelitian Milindasari & Juniah (2022), menunjukkan terjadi peningkatan nilai pengetahuan sebesar 41,9%. Melibatkan kader

sebagai agent pembaharu untuk upaya pencegahan gawat darurat jantung sangat diperlukan. Apabila kader memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan kader bisa membantu masyarakat yang ada di sekitar kader kesehatan untuk melakukan upaya pencegahan gawat darurat jantung (Rahariyani, et al, 2019). Peneliti ini juga sejalan dengan Wheny et., al (2022), menunjukkan terdapat kolerasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar (BHD) dengan kesiapan melakukan BHD pada mahasiswa keperawatan di perguruan tinggi Kota Lhokseumawe dengan p value 0,002.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penyakit jantung adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat, pola makan, aktivitas dan kebiasaan lainnya. Penyakit jantung juga dapat dicegah bila terdeteksi lebih awal (Kasron & Subroto, 2022).

Kesimpulan

Secara keseluruhan kegiatan berjalan dengan lancar, dengan kendala yang minim pada saat pelaksanaan. Tujuan dari kegiatan ini sudah tercapai dan acara-acara yang diprogramkan tidak menemukan kendala, sehingga luaran yang diharapkan dapat tercapai yaitu terjadi peningkatan level pengetahuan/kognitif individu tentang pencegahan gawat darurat jantung. Diharapkan terjadi peningkatan dan penjalinan komunikasi lebih lanjut, sehingga program lainnya dilaksanakan dapat dilaksanakan.

Pengakuan/Acknowledgements

Atas terlaksananya kegiatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada Yayasan Tenaga Pembangunan Arjuna yang memberikan dukungan moril dan material sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan lancar. Kami juga mengucapkan kepada seluruh Civitas Akademika STIKes Arjuna, Kepala Desa Sitoluama dan seluruh jajarannya yang turut terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mensukseskan kegiatan program pengabdian kepada masyarakat ini.

Daftar Referensi

- Ada. (2023). Cardiovascular Disease Risk Factors. Ada's Medical Knowledge Team. <https://Ada.Com/Cardiovascular-Disease-Risk-Factors/>
- Ahmad Syaripudin, Dwiyantri Purbasari, D. E. M. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. Pascal Books.
- Awi, T., Darliana, D., & Ahyana. (2021). Pengetahuan tentang faktor risiko pada pasien penyakit jantung koroner. JIM FKep, V (1), 162–167. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18215/8460>
- Chaudhry, R., Miao, J. H., & Rehman, A. (2022). Physiology, Cardiovascular. StatPearls Publishing.

- Harisa A, Wulandari P, Ningrat S, Yodang. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure. Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan: Literatur Review. *Dunia Keperawatan*, 7(1), 28-46. <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v7i1.5615>
- Kasron, K., Susilowati & Subroto, W. (2022). Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Resiko Penyakit Jantung. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 2(1), 73-79. <https://doi.org/10.36984/jam.v2i1.288>
- Kemntrian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Milindasari, P., & Juniah, J. (2022). Pemberdayaan Kader dalam Pencegahan dan Penanganan Cardiac Arrest Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Wilayah Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung. *Indonesia Berdaya*, 3(1), 33-40. <https://doi.org/10.47679/ib.2022174>
- Rahariyani, L. D., Maimuna, S., Wulandari, T., Suprihatin, K., Krisnawati, K., Suprianto, S., & Maziyah, A. (2019). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Gawat Darurat Jantung di Masyarakat. *Community Empowerment in Health*, 1(1). <https://doi.org/10.35882/ceh.v1i1.1>
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Triasih, F. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38–46. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
- Wheny., Anna Millizia., Rara Enggola Handayani. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Kesiapan Melakukan Tindakan BHD Pada Mahasiswa Keperawatan Di Perguruan Tinggi Kota Lhokseumawe. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/1584seumawe>.
- World Health Organization. (2023). Penyakit Tidak Menular [Internet]. 12 Desember 2024. Available form <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>