



PENGENALAN & EDUKASI TENTANG PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN ANGGOTA KELUARGA YANG BERESIKO MENGALAMI SERANGAN JANTUNG DI UPTD PUSKESMAS GURAH KABUPATEN

Vela Purnamasari¹, Wahyu Tanoto², Enur Nurhayati Muchsin³

^{1,2,3} Program Study D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri



***Corresponding author**

Vela Purnamasari

Email :

velapurnama@gmail.com

HP: +62 856-3922-280

Kata Kunci:

Pengenalan dan Edukasi;
Keluarga;
Perawatan Pasien Beresiko
Serangan Jantung;

Keywords:

*Information and Education;
Family;
Care for Patients at Risk of
Heart Attack;*

ABSTRAK

Serangan jantung (infark miokard) adalah darurat medis serius saat aliran darah ke otot jantung terhambat, biasanya karena sumbatan plak di arteri koroner, yang menyebabkan kerusakan atau kematian otot jantung. Gejalanya meliputi nyeri dada kiri seperti ditekan, menjalar ke leher/lengan, sesak napas, dan keringat dingin. Penatalaksanaan non farmakologis dengan cara modifikasi gaya hidup dengan selalu menerapkan pola hidup sehat. Penerapan pola hidup yang sehat pada pasien beresiko terjadinya serangan jantung sangat dipengarungi oleh support yang diberikan oleh keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk memberikan pengenalan dan edukasi pada keluarga tentang pentingnya perawatan keluarga pada pasien beresiko serangan jantung di rumah melalui pengenalan dan edukasi. Metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui penyuluhan dengan melibatkan 27 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan resiko terjadinya serangan jantung yang meliputi pasien hipertensi, hiperglikemia serta kolesterol tinggi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan dalam 2 sesi yakni : pengenalan dan edukasi tentang perawatan keluarga pada pasien beresiko serangan jantung. Tanya jawab hasil dari kuesioner yang telah di isi oleh responden. Hasil kegiatan pengabdian adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memahami tentang perawatan pasien beresiko serangan jantung di rumah yakni yang sebelumnya pengetahuan keluarga dari sebagian besar (59%) dalam kategori kurang (sebelum kegiatan) meningkat menjadi hampir setengah (44%) dalam kategori baik. Edukasi dan pengenalan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang modifikasi gaya hidup dan tata cara perawatan anggota keluarga yang beresiko mengalami serangan



jantung. Metode pengenalan dan edukasi dapat dijadikan sebagai salah satu media penyampaian informasi dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan anggota keluarga beresiko mengalami serangan jantung di rumah.

ABSTRACT

A heart attack (myocardial infarction) is a serious medical emergency occurring when blood flow to the heart muscle is obstructed—usually due to plaque buildup in the coronary arteries—leading to damage or death of the heart muscle. Symptoms include a sensation of pressure or pain in the left chest radiating to the neck or arms, shortness of breath, and cold sweats. Non-pharmacological management involves lifestyle modification through the consistent adoption of a healthy lifestyle. Adopting a healthy lifestyle among patients at risk of heart attacks is heavily influenced by family support. The objective of this community service activity was to provide information and education to families regarding the importance of home-based care for patients at risk of heart attacks. The activity was conducted through educational sessions involving 27 families who had members at risk of heart attacks—specifically those with hypertension, hyperglycemia, or high cholesterol. The program consisted of two sessions: an introductory and educational session on home care for at-risk patients, and a Q&A session based on questionnaires completed by the respondents. The results showed an improvement in the families' knowledge and ability to understand home care for patients at risk of heart attacks; specifically, the proportion of families with "poor" knowledge decreased from the majority (59% prior to the activity) to a minority, while the proportion with "good" knowledge rose to nearly half (44%). Education and information sharing improved family understanding regarding lifestyle modifications and care procedures for family members at risk of heart attacks. This approach serves as an effective medium for disseminating information and enhancing the families' capacity to care for at-risk members at home.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung termasuk serangan jantung merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian khusus di dunia medis (Khalisatifa et al., 2024). Serangan jantung (infark miokard) adalah darurat medis serius saat aliran darah ke otot jantung terhambat, biasanya karena sumbatan plak di arteri koroner, yang menyebabkan kerusakan atau kematian otot jantung. Gejalanya meliputi nyeri dada kiri seperti ditekan, menjalar ke leher/lengan, sesak napas, dan keringat dingin.

Kondisi kegawatdaruratan jantung merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan sehingga perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi oleh perawat (Kurniawan, 2021). Pada saat pertolongan pertama memerlukan kesiapsiagaan serangkaian usaha yang dapat dilakukan perawat agar kondisi tersebut tidak menyebabkan pasien menjadi kritis yang mengancam jiwa (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Kesiapsiagaan serangan jantung adalah serangkaian tindakan cepat dan tepat untuk mengenali gejala dan memberikan pertolongan pertama guna menyelamatkan nyawa, mengingat serangan jantung seringkali terjadi mendadak dan membutuhkan penanganan dalam hitungan menit.

Kejadian serangan jantung yang seringkali berakibat menjadi henti jantung di luar rumah sakit (*Out-of-Hospital Cardiac Arrest*) atau OHCA adalah salah satu penyebab utama kematian bagi orang-orang di Amerika Serikat. Ada 360.000 kejadian henti jantung di luar rumah sakit per tahun, dengan OHCA menjadi penyebab 15% dari kematian ini. Sebagian besar pasien dengan OHCA tidak menerima CPR yang cepat dan tepat atau intervensi lain, seperti *Automated External Defibrillator (AED)* untuk pertolongan pertama (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2018). Menurut data PERKI, Indonesia sendiri memiliki 300.000-350.000 kasus henti jantung pada tahun 2016. Dari jumlah kasus henti jantung di Indonesia, provinsi Jawa Timur memiliki kasus hingga 24 kasus sindrom koroner akut (ACS) yang menyebabkan henti jantung (Samsudin, 2020). Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Samsudin pada tahun 2020 didapatkan hasil, dalam 2 bulan di Jawa Timur dari bulan Februari hingga bulan April terjadi lonjakan kasus OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) sebesar 52% (490 kasus pada tahun 2020 dan 321 kasus tahun 2019) (Samsudin, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitriani, 2018, yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres dan Strategi Koping Perawat setelah Ketidakberhasilan Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di RS Dustira Cimahi” dari 50 responden yang diteliti, terdapat 29 perawat (58%) memiliki strategi koping adaptif, cara penyelesaian masalah dengan tenang, santai dan berusaha melakukan tindakan keperawatan dengan benar dan lebih teliti, kegagalan tersebut dijadikan motivasi untuk bekerja lebih baik dan optimal dimasa yang akan datang. Sedangkan 21 perawat (52%) memiliki strategi koping maladaptif dengan cara penyelesaian masalah cenderung menyembunyikan masalah yang mereka hadapi, memendam perasaannya dan berusaha selalu bersikap tegar.

Perjalanan terjadinya serangan jantung (infark miokard) berpusat pada oklusi (penyumbatan) mendadak aliran darah ke otot jantung, umumnya dipicu oleh pecahnya plak aterosklerosis. Hal ini memicu pembentukan trombus (bekuan darah) yang menghentikan pasokan oksigen, menyebabkan iskemia berat, nyeri dada (angina), dan kematian jaringan jantung (nekrosis). Serangan jantung bisa disebabkan oleh faktor yang dapat diubah seperti perilaku hidup yang kurang sehat dan faktor yang tidak dapat diubah seperti hipertensi, kolestrol, diabetes melitus. Gejala – gejala dari serangan jantung ini berlangsung dengan sangat cepat, dan akan berakibat kematian apabila tidak dilakukan pertolongan secara cepat dan tepat.

Pencegahan kejadian serangan jantung dapat dilakukan dengan hal – hal yang bisa diubah seperti menerapkan pola hidup sehat diantaranya menjaga pola makan,

berolahraga secara teratur, tidak merokok. Adapun faktor lain yang tidak bisa diubah seperti riwayat hipertensi, kolesterol, diabetes melitus, dan riwayat *stroke* di keluarga. Penerapan pola hidup sehat ini membutuhkan komitmen dari pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi kejadian serangan jantung pada pasien beresiko tinggi. Model *Family Support Care* merupakan suatu pendekatan perawat untuk mendapatkan kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap kesehatan pasien dapat diraih dengan peranan keluarga yang kuat (Fradika et al., 2023).

METODE PELAKSANAAN

Waktu dan Tempat Pengabdian

Kegiatan Pengabdian dilakukan dalam bentuk pengenalan dan edukasi. Kegiatan ini dilakukan bulan Juni 2026 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gurah Kediri.

Metode dan Rancangan Pengabdian

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari 3 kegiatan yakni :

- 1) Edukasi tentang Resiko Terjadinya Serangan Jantung
- 2) Edukasi tentang deteksi dini kejadian serangan jantung
- 3) Sesi diskusi dan Tanya jawab family support system pada anggota keluarga beresiko terjadi serangan jantung

Penyampaian edukasi dikemas dalam bentuk audiovisual dengan cara penampilan materi melalui PPT dan penyebaran leaflet kepada seluruh peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui 3 tahap yakni tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan kordinasi dengan pihak Puskesmas. Setelah mendapatkan ijin dari pihak Puskesmas, tim pengabdi melakukan koordinasi lebih lanjut dengan Ka.Puskesmas, bagian Tata Usaha Puskesmas terkait waktu dan beberapa persiapan teknis, diantaranya tempat dan sarana prasarana. Dari hasil koordinasi disepakati untuk waktu pelaksanaan tanggal 19 Juni 2026 bertempat di Ruang tunggu di lobby depan Puskesmas Gurah.

Tahap selanjutnya setelah persiapan adalah pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan terbagi dalam tiga segmen kegiatan, yakni : edukasi tentang konsep serangan jantung, edukasi tentang konsep perawatan pasien dengan resiko terjadi sernagn jantung dan diskusi dan tanya jawab tentang perawatan pasien beresiko terjadi serangan jantung. Selama kegiatan berlangsung, peserta tampak antusias. Hal ini ditunjukkan oleh keseluruhan peserta yang memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama selama penyampaian materi. Pada sesi yang ke3 yakni diskusi dan Tanya jawab juga berlangsung dengan semarak dimana peserta antusias dalam bertanya tentang materi yang telah disampaikan. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat terlebih dahulu sebelum materi selesai diberikan. Saat presentasi materi, peserta tampak memperhatikan materi disampaikan dari penyaji. Pada akhir penyajian ada beberapa peserta yang menanyakan tentang bagaimana implementasi cara perawatan pasien beresiko terjadinya serangan jantung.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diakhiri dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada kegiatan ini tim pengabdian melakukan evaluasi dengan cara membagikan kuesioner *post test* terkait pengetahuan tentang konsep serangan jantung dan perawatan anggota keluarga beresiko terjadi serangan jantung. Pembagian kuesioner *pre test* telah dilakukan pada saat tahap awal pelaksanaan sebelum pemberian materi.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Konsep Serangan Jantung

Kriteria Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kurang	16	59	2	8
Cukup	11	41	13	48
Baik	0	0	12	44
Total	27	100	27	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Anggota keluarga beresiko serangan jantung

Kriteria Kemampuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kurang	16	59	2	8
Cukup	9	33	12	44
Baik	2	8	13	48
Total	27	100	27	100

Berdasarkan perbandingan data pengetahuan & kemampuan sebelum dan sesudah menunjukkan terjadinya peningkatan dari kategori kurang menjadi baik. Hal ini dikarenakan edukasi, pengenalan dengan pendekatan audiovisual melalui pemutaran PPT dan pembagian leaflet dapat meningkatkan pemahaman peserta mengenai konsep serangan jantung dan perawatan pada anggota keluarga yang beresiko mengalami serangan jantung. Pengenalan dan simulasi dengan pendekatan audiovisual ini memudahkan individu untuk memahami, meningkatkan kepercayaan diri dan ketrampilan individu dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang beresiko mengalami serangan jantung.

Pengetahuan mayoritas anggota keluarga dalam kategori kurang sebelum intervensi dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan materi tentang konsep serangan jantung dan perawatan pasien beresiko terjadi serangan jantung.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam hal ini adalah pada keluarga pasien yang beresiko mengalami serangan jantung dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Peserta sangat antusias terhadap materi pengenalan dan edukasi yang diberikan. Strategi edukasi yang dikemas dalam bentuk komunikasi 2 arah informasi sesi diskusi pada keluarga pasien dengan krisis hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan beresiko terjadi serangan jantung dengan memodifikasi pola hidup menjadi pola hidup yang lebih sehat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak yang membantu pelaksanaan acara kegiatan pengabdian masyarakat yakni Kepala UPTD Puskesmas Gurah, perawat dan staf UPTD Puskesmas Gurah, seluruh responden yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainur, Risnah, & Azhar. (2019). Terapi Non Cahyaningtyas, M. D., Kristiyawati, S. P., & Yono, N. H. (2024). Faktor Faktor Resiko Kejadian Stroke Berbasis Stroke Risk ScoreCard. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 30–44.
- Amestiasih, T., & Retty, R., Ika. S.r.,. (2015) Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Do Not Resuscitate (DNR) Di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal merdeka respati Yogyakarta*, 4(2), 139. <http://merdekajurnal.ac.id/index.php/JKRY/in>.
- Amestiasih, T., & Nekada, C. D. Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Do Not Resuscitation (Dnr) Dengan Sikap Merawat Pasien Di Icu Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2), 138. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/in>.
- Anggun Santika. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa
- Ansori. (2015). Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April), 49–58.A
- Fradika, Y. D., Sulistyorini, L., & Kurniawati, D. (2023). Gambaran Intervensi Family Centered Care pada Pasien Balita di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki Raya. *Pustaka Kesehatan*, 11(2), 83–91.
- Hartono, E., Puspitasari, M., & Adam, O. (2019). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Diabetes Melitus dan Non Diabetes Melitus di Bagian Saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya: Blood Pressure Description on Hemorrhagic Stroke Patients with Diabetes Mellitus and Without Diabetes Melli. *Jurnal Sinaps*, 2(1).

- Kesehatan, D. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri*.
- Khalisatifa, A., Arum, H. Dela, & Jambak, M. I. (2024). Klasifikasi Risiko Penyakit Serangan Jantung Dengan Menggunakan Algoritma C4.5. *Device*, 14(1), 57–64. <https://doi.org/10.32699/device.v14i1.6869>
- Kurniawan, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Gangguan Nutrisi Pada Kasus Hipoglikemia Terhadap Ny. N Di Ruang Igd Rsud Jend Ahmad Yani Kota Metro Tanggal 29 Maret 2021*. Poltekkes tanjungkarang.
- Melinda, P., Suhari, S., Hartono, D., & Alfarizi, M. (2023). Peran Informal Perawatan Keluarga terhadap Pencegahan Serangan Stroke pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 11(2), 149–156.
- Nafisah, S., Ratnasari, R., & Triakajanti, S. (2024). Penerapan Metode Family-Centered Care terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 535–544.
- Pratiwi, F. E., Setiyawan, & Sulistyawati, R. A. (2020). Saturasi oksigen pada pasien kritis dalam posisi head up: Studi literatur. *Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 47, 1–14.
- Pujiastutik, Y. E., & Sumaningrum, N. D. (2019). Theory Of Goal Attainment (Imogene M. King) Sebagai Basis Analisis Faktor Patuh Minum Obat TB Paru Di Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 268–275.
- Putri, A. A. N. (2023). Gambaran epidemiologi stroke di jawa timur tahun 2019-2021. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1030–1037.
- Putri, A. S., & Nursanti, I. (2023). Konsep Teori Imogene M. King Dan Mengaplikasikan Dalam Kasus Keperawatan. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 84–94.
- Rahayu, H., & Nursanti, I. (2023). Pengaplikasian Teori Imogene M. King Pada Kasus Keperawatan. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 124–138.
- Ratna. (2023). *Falsafah Dan Teori Dalam Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Ratna, Bau, A. S., Sawitri, N. K. A., Paulina, Ngii, Y., Mariana, D., Ayu, S. A., Sulistiowati, N. M. D., Pitri, A. D., Ernawati, Y., Sahmad, Asda, P., & Dewi, I. M. (2023). *Falsafah Dan Teori Dalam Keperawatan*. In CV. Eureka Media Aksara Purbalingga.
- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke Di Rumah. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), 188–193.
- Sari, I. (2022). Analisis Ekologi: Hubungan Faktor Risiko dengan Prevalensi Stroke di Indonesia 2018. *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(4), 132–138.
- Syaripudin, A. (2022). *Buku Ajar Falsafah Dan Teori Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., Andriana, K. R. F., & Ilmy, S. K. (2022). *Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review*.