

PROMOSI KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DALAM DETEKSI DINI SERANGAN SINDROM KORONER AKUT (SKA) PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA WANA SERAYA DENPASAR, BALI

Yustina Ni Putu Yusniawati^{1*}, Emanuel Ileatan Lewar², I Gde Agus Shuarsedana Putra³, I Komang Ardidhana Nugraha Putra⁴

¹⁻⁴Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Bali

Email Korespondensi: yustinaindrayana@gmail.com

Disubmit: 02 Desember 2022

Diterima: 14 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Maret 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8559>

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada 2019, angka ini mewakili 32% dari semua kematian secara global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh stroke dan serangan jantung/sindrom koroner akut (SKA). Kasus SKA di Indonesia terus mengalami peningkatan tiap tahunnya. Dibutuhkan suatu penanganan yang cepat dan tepat (<2jam) untuk mencegah morbiditas dan mortalitas saat SKA terjadi. Namun dengan kurangnya pengetahuan dan adanya faktor resiko penyakit SKA pada lansia harus segera ditangani, sehingga perlu untuk dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit SKA. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan lansia dalam mendeteksi penyakit Sindrom koroner akut dan terlaksananya kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko penyakit Sindrom koroner akut sehingga lansia dapat mengontrol faktor resiko yang dimilikinya. Metode pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu Tahap 1: Memberikan penyuluhan tentang prokes covid 19 yaitu cara mencuci tangan yang baik dan benar menurut WHO dan cara menggunakan masker dengan baik dan benar serta diskusi. Tahap 2: Melakukan penyuluhan tentang SKA dan diskusi. Tahap 3: Review prokes covid 19 dengan mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker dengan baik dan benar serta pengetahuan tentang SKA dan *Post test* secara lisan. Evaluasi post test secara lisan diperoleh hasil bahwa lansia dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh presenter tentang pengertian dari SKA, penyebab SKA, tanda dan gejala SKA, serta penanggulangan SKA. penyuluhan yang diberikan pada lansia tentang mencuci tangan dengan baik dan benar, cara menggunakan masker dengan benar dan penyuluhan tentang SKA dapat meningkatkan pengetahuan lansia. Maka perlu dilakukan pemberian informasi secara berkelanjutan dengan materi kedaruratan yang lainnya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kemampuan, Deteksi Dini, Sindrom Koroner Akut

ABSTRACT

Cardiovascular disease is still the leading cause of death in the world. An estimated 17.9 million people died from cardiovascular disease in 2019, this figure represents 32% of all deaths globally. Of these deaths, 85% are caused by strokes and heart attacks/acute coronary syndrome (ACS). Cases of ACS in

Indonesia continue to increase every year. It requires a fast and appropriate treatment (<2 hours) to prevent morbidity and mortality when ACS occurs. However, with a lack of knowledge and the presence of risk factors for ACS in the elderly, it must be addressed immediately, so it is necessary to carry out health education about the prevention of ACS. coronary heart disease so that the elderly can control their risk factors. This community service method is carried out in 3 stages, namely Stage 1: Providing counseling about the COVID-19 health program, namely how to wash hands properly and correctly according to WHO and how to use masks properly and correctly and discuss. Stage 2: Conduct counseling about SKA. Stage 3: Review of the covid 19 health program by washing hands 6 steps and using masks properly and correctly as well as knowledge about SKA and Post test orally. understanding of ACS, causes of ACS, signs and symptoms of ACS, and prevention of ACS. counseling on hand washing programs properly and correctly, how to use masks properly and counseling about SKA can increase the knowledge of the elderly at the Wana Seraya Nursing Home, Denpasar.

Keywords: Knowledge, Ability, Early Detection, Acute Coronary Syndrome

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada 2019, angka ini mewakili 32% dari semua kematian secara global¹. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh stroke dan serangan jantung/sindrom koroner akut². Sindrom koroner akut (SKA) merupakan terminologi yang digunakan untuk menggambarkan terjadinya infark/iskemik miokard yang terjadi secara akut. Keadaan ini biasanya disebabkan karena penurunan aliran darah koroner secara mendadak³.

World Health Organization (2021) menyatakan sekitar 20-25% populasi didunia atau 2.000.000 orang dan 6.000.000 orang lainnya memiliki resiko terdiagnosa sindrom koroner akut. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data penelitian dari Jakarta *Acute coronary syndrome (JAC) Registry*, terdapat total pasien sindrom koroner akut pada tahun 2007, 2010, dan 2013 sebanyak 1223 pasien, 1915 pasien, dan 1925 pasien yang tergolong sebagai sindrom koroner akut non elevasi segmen ST⁴. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diperkirakan angka kematian pada pasien dengan SKA akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030¹.

Infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMANEST) merupakan salah satu manifestasi dari SKA⁵. Kondisi ini dapat disebabkan oleh rupturnya plak aterosklerosis pembuluh darah koroner yang robek atau pecah. Hal tersebut dapat menimbulkan oklusi subtotal pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan penurunan suplai oksigen ke miokardium.⁶ Jika hal tersebut dibiarkan terus terjadi lebih dari 20 menit dapat menimbulkan infark miokard yang menyebabkan munculnya morbiditas maupun mortalitas⁷. Oleh karena itu efisiensi waktu ke pelayanan kesehatan dapat meminimalisir kemungkinan terburuk pada pasien.

Interval kedatangan merupakan prediktor mortalitas pada pasien dengan sindrom koroner akut. Interval kedatangan adalah interval waktu yang dibutuhkan pasien sejak munculnya nyeri dada terberat pertama hingga datang di IGD⁸. Definisi terlambat adalah apabila interval waktu

yang dibutuhkan pasien sejak munculnya nyeri dada terberat pertama hingga datang di IGD adalah lebih dari 2 jam. Penyebab pasien sindrom koroner akut datang terlambat di IGD adalah upaya *self-medication* yang dilakukan oleh pasien dengan presentase sebanyak (34,5%) dan pola pencarian pengobatan (60%)⁹. Pasien yang datang terlambat (>2 jam setelah onset muncul) mempunyai risiko mortalitas 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang datang lebih awal (≤ 2 jam setelah onset muncul) dengan nilai odd ratio (OR) 3,2¹⁰.

Melalui survey yang telah dilakukan oleh tim peneliti, kencing manis dan hipertensi yang menjadi faktor resiko SKA juga merupakan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat di Bali khususnya 60 tahun ke atas dengan angka kejadian 7,4% untuk kencing manis dan 31,9% untuk hipertensi⁴. Hasil studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar pada tanggal 17 Mei 2022 peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang. Didapatkan data bahwa 10 orang tersebut memiliki faktor resiko SKA, tidak mengetahui apa itu *Acute Coronary Syndrome* atau Sindrom Koroner akut dan cara menanganinya saat sindrom koroner akut terjadi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan juga edukasi tentang gejala awal Sindrom koroner akut pada lansia.

Dengan adanya hal tersebut sebagai seorang tenaga kesehatan hal yang dapat dilakukan dalam membantu mengurangi angka mortalitas penyakit sindrom koroner akut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan¹⁰. Pendidikan kesehatan adalah pemberian informasi untuk membantu orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik dari sebelumnya serta membantu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sebagai sebuah pencegahan terhadap masalah yang terjadi¹⁰.

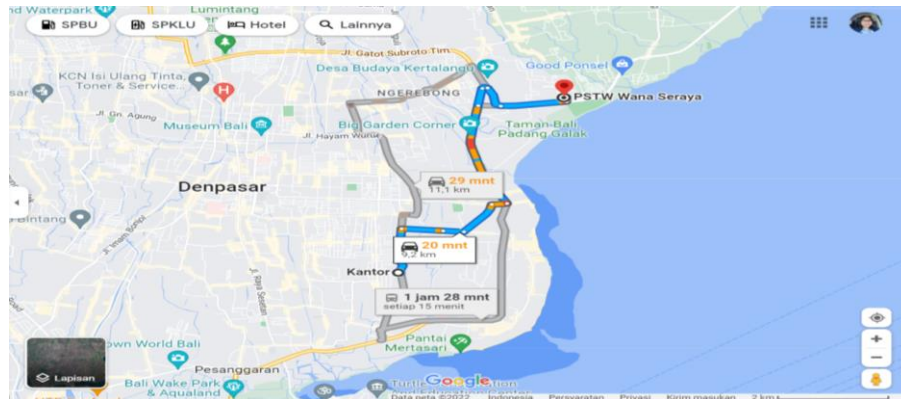
Berdasarkan temuan masalah di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar, maka perlu diadakan penyuluhan dan pelatihan kepada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar mengenai pencegahan penyakit Sindrom Koroner Akut (SKA) serta dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan TTV, gula darah dan penimbangan berat badan. Penyuluhan dan pelatihan dilakukan guna meningkatkan pengetahuan lansia dan peningkatan kemampuan deteksi dini gejala SKA.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Adapun permasalahan pada penelitian ini yaitu :

1. Melakukan penyuluhan tentang PROKES Covid 19 yaitu menggunakan masker yang benar dan melakukan cuci tangan 6 langkah menurut WHO.
2. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang faktor resiko SKA dan tanda gejala serangan SKA pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar.

Panti werdha wana seraya beralamat di Jalan Bakung I No 66, Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar timur, kota Denpasar bali



Gambar 1. Peta Alamat Mitra Penyuluhan

3. KAJIAN PUSTAKA

Sindrom Koroner Akut adalah suatu kumpulan gejala klinik yang diawali dengan nyeri pada dada dan juga adanya gejala penyerta lainnya yang membuat penurunan aliran darah ke jantung, dimana penyumbatan disebabkan oleh penumpukan lemak dan pengapuran pada pembuluh darah⁸. Penyakit Jantung koroner merupakan manifestasi klinis pada sindrom koroner akut yang membuat pasien mengalami kedaruratan yang disebabkan adanya ketidakseimbangan kebutuhan oksigen pada miokardium dengan aliran darah dalam melakukan suplai oksigen (Lily, 2011).

Sindrom koroner akut memiliki spektrum dimulai dari ketidakstabilan dari angina pectoris sampai pada transmural infeksi miokardium¹¹. Berdasarkan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, anamnesis, pemeriksaan marka jantung dan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) maka sindrom koroner akut dibagi menjadi tiga yaitu STEMI (*ST segment elevation myocardial infarction*), NSTEMI (*non ST segment elevation myocardial infarction*), dan UA (*unstable angina*)^{12,13}. Adanya perbedaan dilakukan untuk mengklasifikasikan manajemen farmakologi berupa penggunaan obat-obatan dan non farmakologi berupa manajemen intervensi dan perawatan klinisnya^{14,15}.

Ateroma arteri koroner (penyakit jantung koroner) merupakan manifestasi dari pasien dengan SKA, dimana penyakit ini dimiliki oleh banyak orang namun tidak menyebabkan sumbatan aliran darah koroner. Adanya tanda dan gejala nyeri dada muncul saat melakukan aktifitas dan kemudian menghilang dengan cepat setelah beristirahat tidak diklasifikasikan ke dalam SKA karena masih dikategorikan sebagai angina stabil^{16,17}

SKA terjadi ketika plak ateroma terlepas atau pecah dari pembuluh darah yang disebabkan karena adanya perubahan komposisi plak dan penipisan dari tondong fibrus menyebabkan terjadinya proses agregasi trombosit dan aktifitas koagulasi membentuk trombus. Trombus ini akan terus mengalir dalam peredaran darah hingga masuk ke dalam pembuluh darah koroner dan menyumbat pembuluh darah koroner tersebut. Selain itu adanya ateroma plak yang pecah ini akan memicu zat vasoaktif dan membuat vaso konstriksi yang nantinya akan memperberat sumbatan arteri koroner dan akhirnya menyebabkan iskemia miokard^{16,18}

Jenis dari SKA dapat ditentukan berdasarkan dari trombus. Bila oklusi koroner kecil maka iskemia miokard tidak menyebabkan kerusakan

miokardium, tetapi bila oklusi koroner parah dan berkepanjangan maka akan berakibat pada nekrosis miokardium. Oklusi progresif bisa dikenali dengan melihat gejala dari UA yang merupakan gejala progresif iskemia miokardium saat melakukan aktifitas ringan dan beristirahat. Bila oklusi progresif terjadi maka akan disertai dengan nyeri dada yang hebat walaupun saat beristirahat¹⁹. Saat terjadi infark miokardium maka akan terjadi pelepasan enzim dan protein yang menandakan bahwa jantung mengalami nekrosis dan dapat berhenti secara permanen²⁰.

Saat infark terjadi pada miokardium maka tubuh akan melakukan kompensasi dengan tujuan mempertahankan curah jantung dan perfusi perifer. Tanda dari kompensasi itu meliputi adanya penikatan prekuensi jantung dan daya kontraksi, retensi natrium dan air, vasokonstriksi umum, dilatasi ventrikel dan hipertrofi ventrikel. Adanya semua respon kompensasi yang terus menerus dengan tidak adanya perbaikan miokard akan memperburuk keadaan miokardium^{20,21}.

Infark miokardium juga dapat terjadi oleh kondisi selain obstruksi arteri koroner, meliputi isufisiensi koroner akut karena berbagai penyebab (misalnya : vasospastik angina, emboli koroner, arteritis koroner), ketidakseimbangan kebutuhan oksigen dan kebutuhan miokardium karena penyakit non-jantung (seperti, hipotensi, anemia berat, hipertensi, takikardia, hipertropik kardiomiopati, stenosis aorta berat), penyebab multifaktorial (seperti stres, kardiomiopati, emboli paru, gagal jantung parah dan sepsis)²², dan penyempitan arteri koronaria karena progresi plak atau restenosis setelah intervensi koroner perkutan (IKP)^{23,24}; ada pula faktor ekstrinsik seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi dan takikardia menjadi tanda pasien memiliki plak aterosklerosis yang mencetuskan terjadinya SKA penyebab multifaktorial (seperti stres, kardiomiopati, emboli paru, gagal jantung parah dan sepsis)²², dan penyempitan arteri koronaria karena progresi plak atau restenosis setelah intervensi koroner perkutan (IKP)^{16,18}.

Pasien dengan SKA didahului oleh faktor yang diketahui dapat menyebabkan SKA, faktor tersebut dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan genetik dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu Hipertensi, DM, stres, diit tinggi lemak, obesitas, merokok, hiperkolesterolemia. Semua faktor ini akan menyebabkan trombus, obstruksi dinamik dan mekanik pada pembuluh darah arteri koroner, maka setelah itu akan timbul tanda dan gejala berupa nyeri dada yang bersifat tipikal dan atipikal. Ketika gejala berupa nyeri dada (*angina pectoris*) muncul maka dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ECG, dan pemeriksaan marka jantung sehingga hasil dari pemeriksaan itu akan menjelaskan jenis dari SKA tersebut.

Jenis SKA dibagi menjadi tiga yaitu : STEMI, NSTEMI dan UAP, ketiga jenis SKA ini merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan terapi referfusi segera. Terapi referfusi diberikan untuk menyelamatkan jantung dari infark, mengurangi luas infark dan mempertahankan fungsi dari jantung. Namun, Pasien SKA sering kali mengalami keterlambatan untuk datang ke IGD. Dimana perlambatan *prehospital* merupakan pemanjangan waktu yang terjadi dihitung mulai dari munculnya gejala nyeri dada berat hingga pasien tiba di IGD, pasien SKA dinyatakan terlambat apabila tiba di IGD lebih dari 120 menit.

Perlambatan *prehospital* dihubungkan dengan berbagai faktor yang melatarbelakangi keterlambatan tiba pasien SKA, faktor tersebut terdiri

dari faktor perilaku mencari pengobatan, faktor transportasi, faktor sosial demografi (usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, status pendidikan, dan asuransi kesehatan), faktor pengetahuan, dan faktor klinis. Dampak yang dapat ditimbulkan apabila terjadi keterlambatan tiba pasien SKA di IGD adalah iskemia miokardium yang luas, aritmia, syok kardiogenik, *pulseless electrical activity*, *asistole (cardiac arrest)*, dan akhirnya berdampak pada kematian.

4. METODE

Pelaksanaan PKM promosi kesehatan promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam deteksi dini serangan sindrom koroner akut (SKA) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar, Bali melibatkan 3 tim pengusul diantaranya 1 orang ketua, 2 orang anggota, dan 6 orang mahasiswa. Pelaksanaan kegiatan direncanakan dalam waktu 2 bulan yakni bulan juni-juli tahun 2022.

Berikut ini adalah tahapan pelaksanaan kegiatan:

1. Tahap Analisis Kebutuhan

a) Identifikasi lokasi mitra

Pada proses ini tim pengusul melakukan observasi terkait kondisi dan situasi mitra. Tim pengusul mengamati kegiatan yang dilakukan di panti werdha ini penting dilakukan, mengingat SKA sering dialami oleh lansia dengan gejala yang tidak selalu spesifik nyeri dada tetapi dapat berupa nyeri lambung, nyeri dada tidak spesifik, kelemahan, nyeri uluhati sehingga perlu kembali meningkatkan deteksi dini dan memberikan penjelasan tentang faktor faktor resiko SKA serta melakukan pemeriksaan kesehatan berupa TTV, cek gula darah, dan penimbangan berat badan. Hasil identifikasi ini selanjutnya dituangkan dalam analisis situasi pada proposal ini.

b) Rapat koordinasi dengan mitra

Setelah permasalahan dari mitra teridentifikasi maka tim pengusul melakukan rapat koordinasi dengan mitra dengan agenda pembahasan masalah masalah prioritas dalam deteksi dini tanda dan gejala serta faktor prediktor SKA pada lansia. Pada rapat tersebut disepakati bahwa permasalahan mitra ada pada aspek pengetahuan. Selanjutnya pemecahan masalah kemudian disepakati antara tim pengusul dan mitra, dimana akan dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang SKA, penyebabnya, tanda dan gejala SKA tersebut, serta faktor penyebab SKA yang bisa dicegah dan dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa TTV, gula darah dan berat badan untuk deteksi dini faktor dari SKA. Solusi ini telah disetujui oleh mitra dan tim pengusul.

2. Tahap Pelaksanaan

Penyuluhan dilakukan dengan 2 tahap :

- 1) Penyuluhan kesehatan tentang mematuhi prokes dengan mengajarkan cuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker dengan baik dan benar.
- 2) Penyuluhan kesehatan adalah pemaparan materi tentang pengertian SKA, penyebab, tanda dan gejala dini SKA yang perlu diwaspadai, serta faktor yang faktor penyebab timbulnya SKA, dan pencegahannya. Langkah penyuluhan promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan *pre test* guna mengetahui kemampuan dari

peserta tentang promosi Kesehatan. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi. Penyuluhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dari lansia dalam mengenal SKA, penyebab, tanda dan gejala dini SKA yang perlu diwaspadai, serta faktor yang faktor penyebab timbulnya SKA, dan pencegahannya. Kegiatan dilanjutkan dengan post test untuk mengetahui pemahaman dari lansia tentang materi SKA yang telah diberikan

3. Partisipasi Mitra

Partisipasi mitra PKM promosi Kesehatan tentang deteksi dini SKA pada lansia adalah sebagai berikut :

- a) Menyiapkan tempat pelatihan
- b) Menyiapkan sarana dan prasarana mulai dari LCD, sound system, dan perlengkapan lainnya
- c) Menyiapkan peserta pelatihan
- d) Mendapatkan materi

4. Evaluasi Pelaksanaan Dan Kelanjutan Program

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan dari dari lansia yaitu dengan memberikan pre test dan post test secara lisan kepada peserta. Hasil ini akan dianalisis untuk mengetahui apakah ada perubahan pengetahuan lansia tentang materi yang diberikan.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pengabdian masyarakat dengan tema “Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Kemampuan Dalam Deteksi Dini Serangan Sindrom Koroner Akut (SKA) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar, Bali” berjalan dengan lancar. Kegiatan PKM dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu kegiatan pertama dilakukan peninjauan hari senin, 4 Juli 2022 kepada kepala Panti Werdha Wana Seraya. Pertemuan kedua dilakukan Kamis, 4 Agustus 2022 dengan agenda mengajarkan proses menggunakan masker dengan baik dan benar serta mencuci tangan 6 langkah. Pertemuan ke 3 dilakukan pada hari Jumat 5 Agustus 2022 dengan agenda penyuluhan SKA, dan pertemuan ke 4 dilakukan hari sabtu, 6 Agustus 2022 dengan agenda evaluasi kegiatan pengajaran proses dan deteksi dini SKA pada lansia.

Pertemuan pertama Senin, 1 Juli 2022 dengan agenda perkenalan dan peninjauan kepada kepala panti werdha wana seraya denpasar.

Kegiatan dilaksanakan pukul 10.00 WITA, tim PKM data dan disambut baik oleh kepala panti werdha wana seraya denpasar, pada kesempatan ini dilakukan kontrak waktu untuk kegiatan penyuluhan SKA dan penyuluhan dan praktek proses.

Pertemuan kedua Kamis, 4 Agustus 2022 mengajarkan proses mencuci tangan dan menggunakan masker dengan benar dan pre test

Kegiatan dilaksanakan pada pukul 10.00 wita, tim PKM mengajarkan tentang melakukan cuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker dengan baik dan benar. Kegiatan dilaksanakan secara offline dihadiri oleh 20 orang dari lansia yang bertempat tinggal di panti werdha wana seraya tersebut. Kegiatan dilakukan dengan mereview bagaimana mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker dengan baik dan benar setelah itu meminta lansia untuk mengulang kembali cara mencuci tangan 6 langkah dan

menggunakan masker dengan baik dan benar. Setelah mampu melakukan kegiatan itu maka dilanjutkan dengan pre test lisan meminta lansia untuk mengulang secara mandiri cara mencuci tangan dengan baik dan benar sebanyak 3 orang. Kegiatan secara umum berjalan dengan lancar.



Gambar 2 Penyuluhan dan demonstrasi mencuci tangan 6 langkah dan menggunakan masker dengan benar

Pertemuan ketiga Jumat, 5 Agustus 2022 dengan agenda penyuluhan deteksi dini SKA kepada lansia.

Kegiatan dilaksanakan pada pukul 10.00 wita, tim PKM melakukan penyuluhan kepada lansia tentang pengetahuan tentang SKA yang terdiri dari pengertian SKA, penyebab SKA, tanda dan gejala serangan SKA, dan penatalaksanaan SKA. Selanjutnya dibuka sesi tanya jawab kepada lansia terkait topik bahasan yang dilakukan. Selama kegiatan penyuluhan, berlangsung dengan baik dan peserta antusias dan semangat dalam mengikuti kegiatan tersebut.



Gambar 3 Penyuluhan tentang SKA

Pertemuan keempat Sabtu, 6 Agustus 2022 dengan agenda evaluasi kegiatan proses dan pengetahuan tentang SKA.

Pertemuan keempat dimulai pukul 10.00 WITA. Selanjutnya kegiatan yang dilakukan adalah *post test*, berupa *post test* secara lisan dengan menanyakan langsung terkait materi mencuci tangan dan menggunakan masker dengan baik dan benar serta deteksi dini SKA. Kegiatan diikuti 20 orang. Kegiatan berlangsung dengan baik dan lancar. Pertanyaan lisan yang ditanyakan kepada lansia sebanyak 4 pertanyaan yang langsung dijawab oleh lansia tentang 1) apa itu SKA? 2) apa penyebab SKA? 3) bagaimana tanda dan gejala SKA? 4) bagaimana penatalaksanaan SKA di rumah? 5)

bagaimana melakukan ola hidup sehat ? dari 5) pertanyaan yang diberikan sebanyak 20 lansia dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Yang dapat dimaknai ada manfaat pemberian penyuluhan prokes mencuci tangan dengan baik dan benar, cara menggunakan masker dengan benar dan penyuluhan tentang SKA untuk dapat meningkatkan pengetahuan dari lansia di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar.



Gambar 4 evaluasi penyuluhan tentang prokes covid 19 dan SKA

b. Pembahasan

Menurut Ruiz *et al*, (2012) peningkatan usia akan meningkatkan kerentanan aterosklerosis koroner yang berhubungan dengan kerentanan terhadap SKA karena adanya perubahan fungsi dari endotel vaskular dan trombogenesis. SKA merupakan suatu penyakit yang dipengaruhi oleh pola hidup dan kebiasaan, pengetahuan, kesadaran dan perilaku mencari pengobatan. Pada usia < 35 tahun ditemukan memiliki kebiasannya mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol yaitu makanan high kolesterol dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol berupa tuak dan arak Bali.

Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan, karena pengetahuan yang baik dapat membantu menentukan bagaimana individu mengenali dan memahami gejala yang dialami. Berdasarkan pemahaman ini, dapat dijelaskan bahwa pasien SKA akan memiliki respon yang tepat saat onset gejala dirasakan. Pengetahuan juga diidentifikasi mempengaruhi keterlambatan tiba pasien¹⁷. Penelitian telah banyak dilakukan yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor penting dari pemanjangan waktu tiba pasien yang berhubungan dengan pasien kurang memiliki pengetahuan mengenali tanda dan gejala SKA¹⁶

Maka pada kegiatan pengabdian masyarakat ini tim bersama sama melakukan penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan lansia akan pentingnya mengetahui penyakit SKA, bagaimana SKA itu bisa terjadi terutama pada lansia, dan tanda dan gejala dari SKA yang khas serta penatalaksanaan SKA yang bisa dilakukan oleh lansia di panti werdha wana seraya ini. Mengingat usia lansia merupakan usia yang cukup rentan terhadap kejadian SKA.

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan melalui sharing kepada lansia dalam pemahaman deteksi dini kejadian SKA dan cara mencuci tangan 6 langkah menurut WHO. Saran pada pengabmas ini

adalah perlu dilakukan kegiatan penyuluhan tentang dengan pemantauan Kesehatan dan senam lansia.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Dharma S, Andriantoro H, Dakota I, Et Al. Organisation Of Reperfusion Therapy For Stemi In A Developing Country. Published Online 2015:1-7. Doi:10.1136/Openhrt-2015-000240
- Rawshani A, Larsson A, Gelang C, Et Al. Characteristics And Outcome Among Patients Who Dial For The Ems Due To Chest Pain. *Int J Cardiol.* 2014;176(3):859-865. Doi:10.1016/J.Ijcard.2014.08.004
- Amsterdam Ea, Wenger Nk, Brindis Rg, Et Al. 2014 Aha/Acc Guideline For The Management Of Patients With Non-St-Elevation Acute Coronary Syndromes: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64(24):E139-E228. Doi:10.1016/J.Jacc.2014.09.017
- Yusniawati Ynp, Yueniwati Y, Kartikawatiningsih D. Knowledge And Socioeconomic Status As The Factors Of Pre-Hospital Delay In Patients With Acute Coronary Syndrome. *Res J Life Sci.* 2018;5(1):34-41.
- Khan Ms, Jafary Fh, Faruqi Am, Et Al. High Prevalence Of Lack Of Knowledge Of Symptoms Of Acute Myocardial Infarction In Pakistan And Its Contribution To Delayed Presentation To The Hospital. *Bmc Public Health.* 2007;7:1-8. Doi:10.1186/1471-2458-7-284
- Ghisi Gl De M, Abdallah F, Grace Sl, Thomas S, Oh P. A Systematic Review Of Patient Education In Cardiac Patients: Do They Increase Knowledge And Promote Health Behavior Change? *Patient Educ Couns.* 2014;95(2):160-174. Doi:10.1016/J.Pec.2014.01.012
- Nikolaou Ni, Arntz Hr, Bellou A, Et Al. European Resuscitation Council Guidelines For Resuscitation 2015 Section 8. Initial Management Of Acute Coronary Syndromes. *Resuscitation.* 2015;95:264-277. Doi:10.1016/J.Resuscitation.2015.07.030
- Goldberg Rj, Spencer Fa, Fox Kaa, Et Al. Prehospital Delay In Patients With Acute Coronary Syndromes (From The Global Registry Of Acute Coronary Events [Grace]). *Am J Cardiol.* 2009;103(5):598-603. Doi:10.1016/J.Amjscard.2008.10.038
- Agustini Nlpib, Yusniawati Ynp, Atika P. Effect Of Health Education Intervention About Emergencies On The Knowledge And Ability Of Parents In Handling Children With Emergency Condition. Published Online 2009.
- Kimura K, Kimura T, Ishihara M, Et Al. Jcs 2018 Guideline On Diagnosis And Treatment Of Acute Coronary Syndrome. *Circ J.* 2019;83(5):1085-1196. Doi:10.1253/Circj.Cj-19-0133
- Cordero A, López-Palop R, Carrillo P, Et Al. Changes In Acute Coronary Syndrome Treatment And Prognosis After Implementation Of The Infarction Code In A Hospital With A Cardiac Catheterization Unit. *Rev Española Cardiol (English Ed.* 2016;69(8):754-759. Doi:10.1016/J.Rec.2015.12.021
- Nikolaou Ni, Welsford M, Beygui F, Et Al. Part 5: Acute Coronary Syndromes. 2015 International Consensus On Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care Science With

- Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2015;95:E121-E146. Doi:10.1016/J.Resuscitation.2015.07.043
- Tawfeek H, Nour Mk, Bary Aa, Fattah Aa. Contemporary Retrospective Analysis Of Acute Coronary Syndrome. An Egyptian Study. *Egypt J Crit Care Med*. 2016;4(2):79-84. Doi:10.1016/J.Ejccm.2016.05.001
- Vervueren P-L, Arveiler D, Dallongeville J, Et Al. 011: The Major Part Of One-Year Prognosis Of Acute Coronary Syndromes Is Associated With The Severity Of The Initial Clinical Presentation - Results From The French Monica Registries. *Arch Cardiovasc Dis Suppl*. 2013;5(1):4. Doi:10.1016/S1878-6480(13)70941-8
- Sharma H. *Fundamentals Of Medical-Surgical Nursing*; 2018. Doi:10.5005/Jp/Books/14252_2
- Yusniawati Ynp. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Waktu Tiba Pasien Dengan Sindrom Koroner Akut Di Instalasi Gawat Darurat Pelayanan Jantung Terpadu Rsup Sanglah Denpasar. Published Online 2018.
- Yusniawati Ynp, Rahmawati I, Mahaputra Ina. Relationship Of Motivation And Awareness With Self-Efficacy Of Undergraduate Nursing Students In Cardiopulmonary Resuscitation. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2022;11(1):89-95. Doi:10.36720/Nhjk.V11i1.346
- Yusniawati Ynp, Ida Rahmawati, Lewar Ei. The Effectiveness Of Counseling On Mother's Knowledge About Choking And Cardiac Arrest At Ubung Kaja Denpasar Bali. *J Kesehat Komunitas*. 2022;8(3):522-526. Doi:10.25311/Keskom.Vol8.Iss3.1140
- Cameron P, Jelinek G, Kelly A-M, Brown A, Little M. *Textbook Of Adult Emergency Medicine*. 4th Ed. Elsevier; 2015.
- Udjianti Wj. *Keperawatan Kardiovaskular*. 2nd Ed. Salemba Medika; 2011.
- Article O, Inge P, Suantika R, Ni Y, Yusniawati P. Article In Press During Pandemic Article In Press. 2022;10(1):15-21.
- Amsterdam Ea, Wenger Nk, Brindis Rg, Et Al. *2014 Aha/Acc Guideline For The Management Of Patients With Non-St-Elevation Acute Coronary Syndromes: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Practice Guidelines*. Vol 130.; 2014. Doi:10.1161/Cir.000000000000134
- Anderson Jl, Adams Cd, Antman Em, Et Al. 2012 Accf/Aha Focused Update Incorporated Into The Accf/Aha 2007 Guidelines For The Management Of Patients With Unstable Angina/Non-St-Elevation Myocardial Infarction: A Report Of The American College Of Cardiology Foundation/American Heart Association Ta. *Circulation*. 2013;127(23):E663-E828. Doi:10.1161/Cir.0b013e31828478ac
- Indonesia Pdk. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. 3rd Ed. Perki; 2015. Doi:10.1093/Eurheartj/Ehn416