

Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi Kelurahan Tosaren

Winda Gusya¹, Yuly Peristiwati², Rahmania Ambarika³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Windagusya@gmail.com

Abstrak

Sindroma koroner akut atau *Acute Coronary Syndrome* merupakan terminologi yang digunakan untuk menggambarkan terjadinya infark/iskemik miokard yang terjadi secara akut. Keadaan ini biasanya disebabkan karena penurunan aliran darah koroner secara mendadak. Pada kasus ini, hal tersebut dapat menimbulkan oklusi subtotal pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan penurunan suplai oksigen ke miokardium jika hal tersebut dibiarkan terus terjadi lebih dari 20 menit dapat menimbulkan infark miokard yang menyebabkan munculnya morbiditas maupun mortalitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Kelurahan Tosaren. dalam penelitian ini menggunakan metode *pre experimental design* dengan jenis *pre test and post test one group design*. Alat ukur kuesioner yang digunakan adalah Kuesioner *Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index*. Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon untuk kategori pengetahuan tanda dan gejala sindrom koroner akut didapatkan hasil 0.000. dimana $0.000 \leq 0.05$ maka H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren. Untuk sikap menggunakan uji statistik *Paired T Smple Test* dan didapatkan hasil 0.025. dimana $0.025 \leq 0.05$ berarti H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren.

Kata Kunci: Sindrom Koroner Akut, *prehospital delay time*, Pendidikan Kesehatan

Pendahuluan

Sindrom koroner akut atau *Acute Coronary Syndrome* merupakan terminologi yang digunakan untuk menggambarkan terjadinya infark/iskemik miokard yang terjadi secara akut. Keadaan ini biasanya disebabkan karena penurunan aliran darah koroner secara mendadak. Infark miokard akut non elevasi segmen ST (IMANEST) merupakan salah satu manifestasi dari sindroma koroner akut (Amsterdam et al., 2014).

Penyebab terjadinya IMANEST dapat disebabkan oleh rupturnya plak aterosklerotik pembuluh darah koroner yang robek atau pecah. Pada kasus ini, hal tersebut dapat menimbulkan oklusi

subtotal pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan penurunan suplai oksigen ke miokardium (PERKI, 2015).

Jika hal tersebut dibiarkan terus terjadi lebih dari 20 menit dapat menimbulkan infark miokard yang menyebabkan munculnya morbiditas maupun mortalitas. Di tahun 2016, sebanyak 41 juta kematian dilaporkan akibat dari penyakit tidak menular, dengan total 71% dari total 57 juta kematian. Kematian tersebut terdiri dari 4 penyakit tidak menular yaitu : penyakit jantung sebanyak 17.9 juta kematian atau sebesar 44% dari total kematian yang terjadi. Kanker sebanyak 9 juta kematian atau 22% dari total kematian. Penyakit pernafasan kronis sebanyak 3.8 juta kematian atau 9% dari total kematian dan diabetes dengan total kematian sebanyak 1.6 juta atau 4% dari total kematian. Di tahun 2016 seorang laki-laki yang berumur 30 tahun mempunyai resiko meninggal sebelum mencapai umur 70 tahun lebih tinggi dari pada wanita (laki – laki sebesar 22% dan wanita hanya 15%). 20-25% populasi didunia atau 2.000.000 orang dan 6.000.000 orang lainnya memiliki resiko terdiagnosa *Acute Coronary Syndrom* atau sindrom koroner akut (WHO, 2018).

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 ST. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. dan diperkirakan angka kematian ini akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Dharma *et al.*, 2015).

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 IGD. 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%).

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) 3,2 (Pitsavos, 2009).

Pola pencarian pengobatan juga berperan sebagai penyebab pasien terlambat datang di IGD, 60% pasien terlambat datang di IGD disebabkan karena pola pencarian pengobatan yang dilakukan. Kemampuan pasien untuk menginterpretasikan keluhan yang dirasakan berpengaruh terhadap perilaku pasien dalam menentukan pola pencarian pengobatan. Pasien yang mencari pertolongan pertama ke dokter keluarga mempunyai interval kedatangan lebih lama dibandingkan pasien yang mencari pertolongan pertama langsung ke rumah sakit setelah serangan nyeri dada.

Pasien yang menginterpretasikan keluhannya bukan sebagai nyeri dada kardiak akan cenderung berperilaku mencari pertolongan bukan ke rumah sakit namun ke layanan *Primary Health Care* (PHC) terlebih dahulu seperti puskesmas, praktek dokter keluarga, praktek perawat, klinik atau rumah sakit daerah (Riegel *et al.*, 2009).

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Tosaren pada tanggal 25 Oktober 2019 peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang yang memiliki salah satu kriteria dari penelitian yang akan dilakukan yaitu umur diatas 45 tahun, memiliki riwayat hipertensi atau darah tinggi.

Didapatkan data bahwa 10 orang tersebut 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 mengenai Sindrom Koroner akut.

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 kesehatan. 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 terjadi (Wulandari, 2009).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Kelurahan Tosaren”.

Metode Penelitian

Jenis metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *pre experimental design* dengan jenis *pre test and post test one group design*. Metode ini diberikan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan. Hal pertama dalam pelaksanaan eksperimen menggunakan desain subyek tunggal ini dilakukan dengan memberikan tes kepada subjek yang belum diberi perlakuan disebut *pre test* (O_1). Untuk mendapatkan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan resiko tinggi terhadap *Prehospital delay time* Sindrom Koroner Akut. Kemudian peneliti akan memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai Sindrom Koroner Akut dan *Prehospital Delay Time*. Setelah itu diberikan lagi tes kepada subjek setelah diberikan Pendidikan Kesehatan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberi variabel X. dalam *post test* akan didapatkan data hasil dari eksperimen dimana tingkat pengetahuan masyarakat akan meningkat atau tidak ada perubahan sama sekali. Bandingkan O_1 dan O_2 untuk menentukan seberapa besar perbedaan yang timbul, jika sekiranya ada sebagai akibat diberikannya variabel eksperimen (Arikunto; 2012).

Hasil

Karakteristik Variabel

Tabel 4.1 Pengetahuan Responden Terhadap Tanda Dan Gejala Sindrom Koroner Akut Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Sindrom Koroner Akut

No.	Pengetahuan Lansia Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	2	5%
2.	Cukup	16	40%
3.	Kurang	22	55%

Total	40	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 40 responden pada pengukuran pengetahuan terhadap tanda dan gejala sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 22 orang dengan presentase sebesar 55%.

Tabel 4.2 Sikap Responden Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan Sindrom Koroner Akut

No.	Pengetahuan Lansia Sebelum di Berikan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	1	3%
2.	Cukup	17	42%
3.	Kurang	22	55%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 40 responden pada pengukuran sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden atau sebanyak 22 responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 55%.

Tabel 4.3 Pengetahuan Responden Terhadap Tanda Dan Gejala Setelah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Sindrom Koroner Akut

No.	Pengetahuan Lansia Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	20	50%
2.	Cukup	15	38%
3.	Kurang	5	12%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 40 responden pada pengukuran pengetahuan terhadap tanda dan gejala setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa setengah dari responden yaitu sebanyak 20 responden memiliki pengetahuan baik yaitu 50%.

Tabel 4.4 Sikap Responden Setelah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Sindrom coroner Akut

No.	Pengetahuan Lansia Setelah di Berikan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	0	0%
2.	Cukup	28	70%
3.	Kurang	12	30%
Total		40	100%

Tabulasi Silang Antar Variabel

Tabel. 4.5 Tabulasi Silang Usia Dengan tingkat pengetahuan tanda dan gejala Setelah Diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hampir setengah responden yaitu responden dengan usia 51-55 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 10 orang (25%).

Tabel. 4.6 Tabulasi Silang Usia Dengan Sikap Responden Setelah Diberikan pendidikan

	Pengetahuan			Total		
	Kurang	Cukup	Baik			
Usia	45	0	2	2	4	
		0%	5%	5%	10%	
	46-50	0	5	1	6	
		0%	12.5%	2.5%	15%	
	51-55	1	1	10	12	
		2.5%	2.5%	25%	30%	
	≥56	4	7	7	18	
		10%	17.5%	17.5%	45%	
	Total		5	15	20	40
			12.5%	37.5%	50%	100%

kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah).

	Usia	Pengetahuan		Total
		Kurang	Cukup	
	45	3	1	4
		7.5%	2.5%	10%
	46-50	2	4	6
		5%	10%	15%
	51-55	5	7	12
		12.5%	17.5%	30%
	≥56	5	13	18
		12.5%	32.5%	45%
	Total	15	25	40
		37.5%	62.5%	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa hampir setengah responden yaitu responden dengan usia ≥ 56 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 13 orang (32.5%).

Tabel. 4.7 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Dengan Tingkat Pengetahuan Tanda dan Gejala Setelah Diberikan pendidikan kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah).

Jenis Kelamin	Pengetahuan Tanda dan gejala			
	Kurang	Cukup	Baik	Total
Laki- Laki	2	5	5	12
	5%	12.5%	12.5%	30%
Perempuan	3	10	15	28
	7.5%	25%	37.5%	70%
Total	5	15	20	40
	12.5%	37.5%	50%	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hampir setengah responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap tanda dan gejala sebanyak 15 orang (37.5%).

Tabel. 4.8 Tabulasi Silang Jenis Kelamin Dengan Sikap Responden Setelah Diberikan pendidikan kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah).

Jenis Kelamin	Pengetahuan Tanda dan gejala		
	Kurang	Cukup	Total
Laki - Laki	5	7	12
	12.5%	17.5%	30%
Perempuan	10	18	28
	25%	45%	70%
Total	15	25	40
	37.5%	62.5%	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hampir setengah responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan cukup terhadap sikap sebanyak 18 orang (45%).

Tabel. 4.9 Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Tanda dan Gejala Setelah Diberikan pendidikan kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah) .

Jenis Pekerjaan	Pengetahuan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Buruh	2	2	3	7
	5%	5%	7.5%	17.5%
Petani	1	3	6	10
	2.5%	7.5%	15%	25%
IRT	1	4	9	14
	2.5%	10%	22.5%	35%
Lain - Lain	1	6	2	9
	2.5%	15%	5%	22.5%
Total	5	15	20	40

12.5%	37.5	50%	100%
-------	------	-----	------

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hampir setengah responden yang bekerja sebagai IRT memiliki pengetahuan yang baik terhadap tanda dan gejala sebanyak 9 orang (22.5%).

Tabel. 4.10 Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Sikap Responden Setelah Diberikan pendidikan kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah).

	Jenis Pekerjaan	Pengetahuan		Total
		Kurang	Cukup	
	Buruh	2	5	7
		5%	12.5%	17.5%
	Petani	7	3	10
		17.5%	7.5%	25%
	IRT	6	8	14
		15%	20%	35%
	Lain - Lain	0	9	9
		0%	22.5%	22.5%
	Total	5	15	40
		37.5%	62.5%	100%

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa hampir setengah responden yang bekerja Lain - Lain memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 9 orang (22.5%)

Tabel. 4.11 Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tanda dan Gejala Setelah Diberikan pendidikan kesehatan (Tanggal 10 Februari 2020 di Posyandu Lansia Nusa Indah).

	Pendidikan	Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	

Pendidikan	SD	2	7	5	14
		5%	17.5%	12.5%	35%
	SMP	2	6	4	12
		5%	15%	10%	30%
SMA		1	2	11	8
		2.5%	5%	27.5%	35%
Total		5	15	20	40
		12.5%	37.5%	50%	100%

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 11 orang (27.5%).

Tabel. 4.12 Tabulasi Silang Pendidikan Dengan Sikap Responden Setelah Diberikan pendidikan kesehatan

		Pengetahuan		Total
		Kurang	Cukup	
Pendidikan	SD	8	8	16
		20%	20%	40%
	SMP	7	5	12
		17.5%	12.5%	30%
SMA		0	12	12
		0%	30%	30%
Total		15	25	40
		37.5%	62.5%	100%

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 12 orang (30%).

Uji Statistik

Uji Normalitas

Tabel 4.13 Uji Normalitas Pengetahuan Lansia Mengenai Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest_Tanda_dan_Gejala	.134	40	.067	.953	40	.097
Posttest_Tanda_dan_Gejala	.164	40	.009	.935	40	.023
Pretest_Sikap	.067	40	.200*	.988	40	.950
Posttest_Sikap	.116	40	.194	.950	40	.077

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Hasil *output test statistik* diketahui bahwa nilai signifikansi untuk pretest dan post test pengetahuan skala tanda dan gejala adalah 0.067 dan 0.009. Karena data memiliki hasil $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa pre dan post pengetahuan skala tanda dan gejala terdapat variansi data atau sebarannya tidak normal. Sedangkan untuk pre dan posttest pengetahuan skala sikap adalah 0.200 dan 0.194. Karena data memiliki hasil $\geq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa pre dan post pengetahuan skala berdistribusi normal.

Uji Beda

Tabel 4.14 Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Skala Tanda dan Gejala Sindrom Koroner Akut

Test Statistics ^b	
	Post Tanda dan Gejala - Pretest Tanda dan gejala
Z	-5.206 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan hasil output uji statistik diketahui Asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0.000. karena nilai $0.000 \leq 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren.

Tabel 4.15 Uji *Paired Sample T Test* Pengetahuan Skala Sikap Sindrom Koroner Akut

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Prepost Sikap & Posttest Sikap	40	.805	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Prepost Sikap - Posttest Sikap	-1.475	3.994	.631	-2.752	-.198	-2.336	39	.025

Berdasarkan table diatas didapatkan hasil Sig. (2-tailed) sebesar 0.025 . karena $0.025 \leq 0.05$ berarti H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren.

Pembahasan

Pengetahuan Responden Terhadap Tanda Dan Gejala Terhadap Sindrom Koroner Akut sebelum Dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap tanda dan gejala hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden tentang tanda dan gejala penyakit sindrom koroner akut yang sedang dialami atau pernah dialami oleh responden atau anggota keluarga.

diketahui bahwa kurangnya edukasi dan informasi tentang penyakit sindrom koroner menyebabkan tingkat pengetahuan lansia di posyandu nusa indah menjadi rendah. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dalam penelitian ini yang menjadi faktor utama kurangnya pengetahuan masyarakat adalah rendahnya pendidikan.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan orang yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah karena saat seseorang mengenyam pendidikan orang tersebut akan mendapatkan ilmu yang baru secara terus menerus (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Bachtiar dalam Notoatmodjo (2012)).

Sikap Responden Terhadap Sindrom Koroner Akut sebelum Dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan.

Responden yang merupakan lansia tidak mengetahui sikap yang apa yang harus dilakukan saat sindrom koroner akut menyerang atau terjadi. Saat dilakukan penelitian peneliti menanyai terlebih dahulu tentang apa itu sindrom koroner akut kepada para responden dan sebagian besar dari respon tidak mengetahui apa itu sindrom koroner akut atau *Acute Coronary Syndrome*. Setelah diberikan gambaran mengenai apa itu SKA lansia kemudian sedikit memahami tentang SKA dan mereka menyebutnya dengan sebutan angin duduk. Dan ketika peneliti menanyai tentang angin duduk tersebut para lansia berkata mereka hanya tau bahwa orang yang tiba tiba kehilangan kesadaran dan meninggal secara tiba –tiba atau mendadak disebabkan oleh angin duduk tersebut. Selain tanda dan gejala responden juga tidak mengetahui apa yang harus di lakukan jika mereka menderita sindrom koroner akut atau ada keluarga yang menderita penyakit ini. Kebanyakan responden berpikir bahwa hanya dengan istirahat yang cukup dan minum minuman hangat akan membantu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh penderita.

Pengetahuan Responden terhadap Tanda Dan Gejala Sindrom Koroner Akut Setelah Dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan

salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah usia. Usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Mubarak (2011) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya, sehingga semakin berumur seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Seseorang yang informasi tentang kesehatannya banyak maka orang tersebut akan bersikap, berperilaku, dan patuh dalam melaksanakan program kesehatan.

Sikap Responden terhadap Sindrom Koroner Akut Setelah Dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan.

Dalam sikap terdapat komponen – komponen yang didalamnya terdapat pengetahuan dan kemudian akan berubah menjadi sebuah tindakan. Sikap juga bisa diartikan pada kecenderungan evaluatif pada objek ataupun subjek yang dapat memiliki konsekuensi terhadap seorang individu. Perubahan sikap juga dapat disebabkan oleh pengalaman atau hal – hal baru yang diperoleh dari orang lain atau media massa. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan mempengaruhi sikap dalam menghadapi atau bereaksi terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2010).

Menganalisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut.

Untuk skala tanda dan gejala sindrom koroner akut menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0.000. karena nilai $0.000 \leq 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren.

Sedangkan untuk skala sikap terhadap sindrom koroner akut menggunakan uji statistik *Paired Sample T Test* didapatkan hasil Sig. (2-tailed) 0.025, karena $0.025 \leq 0.05$ H_0 Ditolak yang berarti ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Prehospital Delay Time* Sindrom Koroner Akut Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kelurahan Tosaren.

Sesuai dengan pendapat notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, namun perilaku tersebut baru akan muncul ketika ada dorongan yang beralasan. Salah satu bentuk dorongan dalam dunia kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya.

Pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami sindrom koroner akut. Keluarga merupakan sumber daya penting pemberian layanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Hal ini penting untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum (Gilliss & Davis, 1993 dalam Friedman, 2010).

Kegagalan pasien ataupun keluarga untuk mengenali gejala yang berhubungan dengan jantung dapat dijelaskan dengan kurangnya pengetahuan terhadap gejala Sindrom Koroner Akut, masyarakat kurang sadar bahwa Sindrom Koroner Akut sering hadir dengan konstelasi gejala, bukan hanya nyeri dada, dan banyak orang tidak menyadari bahwa sensasi nyeri dada SKA seringkali tidak parah dan mungkin memiliki kualitas yang tidak khas rasa sakit. Kesadaran untuk segera pergi ke Rumah Sakit ketika terjadi serangan harus ditingkatkan agar dapat membantu menurunkan waktu keterlambatan prehospital.

Kegagalan pasien ataupun keluarga untuk mengenali gejala yang berhubungan dengan jantung dapat dijelaskan dengan kurangnya pengetahuan terhadap gejala Sindrom Koroner Akut. Tetapi, keterlambatan yang tetap terjadi dengan pengetahuan yang baik dapat dikaitkan dengan kesadaran pasien atau keluarga yang cenderung menunda ke Rumah Sakit karena beranggapan masih mampu untuk menahan nyeri ataupun sesak yang mereka rasakan. Edukasi sebaiknya tidak hanya diberikan oleh tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan lainnya, tetapi juga dibantu oleh media massa untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya untuk segera pergi ke Rumah Sakit ketika terjadi serangan Sindrom Koroner Akut.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Dracup *et al* (2009), mereka memberikan intervensi berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan responden agar menurunkan keterlambatan prehospital pasien SKA. Hasil penelitian menunjukkan meskipun memiliki riwayat penyakit jantung koroner, 38% pasien pada dasarnya memiliki kesenjangan pengetahuan yang signifikan tentang SKA, seperti yang didokumentasikan pada skor kurang dari 70% pada skala pengetahuan *ACS Response Index*. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan dasar pada *ACS Response Index* antara 2 kelompok perlakuan pada awal. Dalam membandingkan kelompok dari waktu ke waktu, ketiga skala tersebut secara signifikan lebih tinggi pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol sepanjang waktu ($p < 0.0005$), yang menunjukkan bahwa intervensi tersebut meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap dan kepercayaan pada arah yang dihipotesiskan.

Kesimpulan

dari 40 responden pada pengukuran pengetahuan terhadap tanda dan gejala sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebanyak 22 responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 55%. tingkat pengetahuan yang rendah terhadap tanda dan gejala hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden tentang tanda dan gejala penyakit sindrom koroner akut yang sedang dialami atau pernah dialami oleh responden atau anggota keluarga.

dari 40 responden pada pengukuran sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebanyak 22 responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 55%. Responden yang merupakan lansia tidak mengetahui sikap yang apa yang harus dilakukan saat sindrom koroner akut menyerang atau terjadi.

dari 40 responden pada pengukuran pengetahuan terhadap tanda dan gejala setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 responden memiliki pengetahuan baik yaitu 50%. Sebelumnya responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 orang, cukup 16 orang dan baik hanya 2 orang, setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi kenaikan sehingga menjadi responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang, pengetahuan cukup 15 orang dan pengetahuan baik adalah 20 orang.

dari 40 responden pada pengukuran sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 28 responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 70%.

Saran

Bagi Responden

Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat menjadi tambahan ilmu untuk mengurangi kejadian keterlambatan dalam penanganan sindrom koroner akut. Dan ilmu yang telah diberikan dapat disebarluaskan kepada keluarga, tetangga dan masyarakat sekitar. Selain itu untuk responden diharapkan selalu menjaga kesehatan dan melakukan aktifitas fisik ringan agar tubuh selalu sehat.

Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang sindrom koroner akut agar dapat membantu masyarakat yang masih memiliki ilmu yang kurang.

Bagi Puskesmas

Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak puskesmas akan lebih sering memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat karena dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan akan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian dapat dijadikan pertimbangan dilakukannya penelitian lebih dalam mengenai teori maupun analisis terhadap faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterlambatan dalam pre hospital delay time sindrom koroner akut dan membuat penelitian yang lebih sempurna dan memperbaiki kelemahan yang ada dalam penelitian ini. Dan juga dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menemukan metode lain dalam membantu meningkatkan pengetahuan

Daftar Pustaka

- Eka Harsanti, Septiana; Dwi sulistyawati, s; Subekti Wulandari, I. (2015). *Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Serangan Akut Miokard Infark (AMI) pada Anggota Keluarga di RSUD Sragen*. 51, 1–10.
- Maulana, M. I., & Badorsono, S. (2014). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Penyakit Jantung Koroner pada Dewasa dan Remaja di Jakarta Timur*.
- Muchid, A., Umar, F., & Chusun. (2006). Coronary Disease - Pharmacy. *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner Akut*, 1–104. http://pio.binfar.depkes.go.id/PIOPdf/SINDROM_KORONER_AKUT.pdf
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1567>
- Perez, GE., Costabel, JP., Gonzalez, N., Zaidel, E., Altamirano, M., Schiavone, M., Carrizo, A., Iglesias, RM. Acute Myocardial Infarction in Argentina. CONAREC XVII Register. *Argentine Journal of Cardiology*. 2013. Volumen 81, Hal. 365-373
- PERKI. (2018). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia* (p. 76). <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.100065>
- Riegel, B., Moser, DK., Anker, SD., Appel, LJ., Dunbar, SB., Grady, KL., Havranek, EP., Gurvutz, MZ., Lee, CS., Lindenfeld, J., Peterson, PN., Pressler, SJ., Schocken, DD., Whellan, DJ. State of the science: promoting self-care in persons with Heart Failure: A scientific statement from the American Heart Association. 2009. *American Journal of Cardiology*. 2009. Volume 120, Hal. 1141-1163
- Supriyono, M. (2008). FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA KELOMPOK USIA < 45 TAHUN (STUDI KASUS DI RSUP Dr. KARIADI DAN RS TELOGOREJO SEMARANG) Oleh. *Universitas Diponegoro*, 1(2), 275–283. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Tiara Pramadias, A., Fadil, M., & Mulyani, H. (2016). Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut pada Pasien Dewasa Muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 330–337. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i2.517>
- Vinsur, E. Y. Y., Sargowo, D., & Suharsono, T. (2018). Patient'S Chest Discomfort Associated With Delay in Reperfusion Therapy Acute Coronary Syndrome. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 6(1), 136–146. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2018.006.01.13>
- Yusniawati, Y. N. P., Yueniwati, Y., Ningsih, D. K., Rohman, M. S., Fajar, J. K., & Heriansyah, T. (2020). Pre-hospital delay and its associated factors in patients with acute coronary syndrome. *Archives of Hellenic Medicine*, 37(1), 72–78.