

**PROGRAM NOSKA : PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM DETEKSI DINI DAN
PENCEGAHAN SINDROM KORONER AKUT DI KELURAHAN LIMO, DEPOK**

Diah Tika Anggraeni^{1*}, Mareta Dea Rosaline², Iwan Sulistio Wibowo³, Adya
Alqasha⁴, Fadhillah Regita⁵, Zata Ismah Shabrina⁶, Akmal Hidayatullah
Hidayatullah⁷, Saidah Alawiyah⁸

¹⁻⁸Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

³Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

Email Korespondensi: diahtika@upnvj.ac.id

Disubmit: 06 Februari 2026 Diterima: 25 Februari 2026 Diterbitkan: 01 Maret 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i3.25005>

ABSTRAK

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, dengan prevalensi 1,5% dan kontribusi signifikan terhadap tingginya angka mortalitas. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala awal dan tindakan pra-rumah sakit sering menyebabkan keterlambatan penanganan. Program “NOSKA” (Nol Kasus & Nol Mortalitas SKA) dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan awal SKA di Kelurahan Limo, Depok. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) berbasis edukatif-partisipatif, yang dilaksanakan melalui tahapan analisis situasi, pemberdayaan keluarga, dan evaluasi program menggunakan desain *pre-post evaluation*. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko, gejala, dan kesiapsiagaan menghadapi serangan jantung, dengan skor rata-rata meningkat dari 73,21 menjadi 95,92 ($p = 0,000$). Selain itu, 85% peserta mampu mengidentifikasi gejala awal SKA dengan benar berdasarkan observasi keterampilan. Temuan ini menunjukkan bahwa program NOSKA efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan respons dini keluarga terhadap SKA. Program ini memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai model intervensi pencegahan berbasis masyarakat yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Pemberdayaan Keluarga, Pencegahan, Sindrom Koroner Akut.

ABSTRACT

Acute Coronary Syndrome (ACS) is one of the leading causes of mortality in Indonesia, with a prevalence of 1.5% and a substantial contribution to national death rates. Limited public knowledge regarding early symptoms and pre-hospital actions often results in delayed treatment. The “NOSKA” Program (Zero Cases & Zero Mortality of ACS) was developed to empower families in the early detection, prevention, and initial management of ACS in Limo District, Depok. The method used is health education with an educational-participatory Participatory Action Research (PAR) approach, which is implemented through

the stages of situation analysis, family empowerment, and program evaluation using a pre-post evaluation design. Evaluation results showed a significant improvement in family knowledge regarding risk factors, symptoms, and preparedness for heart attack emergencies, with average scores increasing from 73.21 to 95.92 ($p = 0.000$). Additionally, 85% of participants were able to correctly identify early ACS symptoms based on observations from skill assessments. These findings indicate that the NOSKA program effectively enhances family knowledge, awareness, and early response capabilities related to ACS. The program demonstrates strong potential to be developed as a sustainable community-based prevention model.

Keywords : *Acute Coronary Syndrome, Early Detection, Family Empowerment, Prevention*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. World Health Organization (WHO, 2024) melaporkan bahwa sekitar 17,9 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular, dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) sebagai kontribusi terbesar. Secara global, terdapat sekitar 422,7 juta kasus SKA dengan angka kematian mencapai 17,92 juta, dan jumlah ini diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2030 (Mulyana et al., 2022). Menurut European Society of Cardiology (ESC, 2023), SKA merupakan kumpulan kondisi klinis yang terjadi akibat berkurangnya aliran darah koroner secara mendadak, dan terdiri dari tiga kategori utama yaitu *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST-Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP). American College of Cardiology (2023) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 1,2 juta orang di Amerika Serikat dirawat karena SKA, dengan STEMI menyumbang 30% dan NSTEMI 70% kasus.

SKA dapat berkembang menjadi kondisi yang fatal ketika pasien mengalami keterlambatan dalam memperoleh pertolongan medis. Brown & Green (2021) menyatakan bahwa keterlambatan respons pra-rumah sakit sangat berkontribusi terhadap meningkatnya angka mortalitas. Di Indonesia, masalah keterlambatan untuk berobat menuju fasilitas kesehatan masih sangat tinggi. Kemenkes RI (2022) melaporkan bahwa sebagian besar pasien datang lebih dari dua jam setelah munculnya gejala awal. Yuniarti et al. (2018) mengungkapkan bahwa 88,2% pasien SKA mengalami keterlambatan karena kurangnya kemampuan mengenali gejala awal. Selain faktor klinis, risiko SKA juga dipengaruhi oleh hipertensi, dislipidemia, merokok, diabetes melitus, obesitas, stres, serta riwayat keluarga dengan penyakit jantung (Ibanez et al., 2022; Khera, 2016). Faktor psikologis seperti stres kronis dan depresi juga dapat memperburuk kondisi pasien melalui mekanisme peningkatan aktivitas simpatis (WHO, 2023).

Dalam konteks pra-rumah sakit, keluarga memegang peran kunci sebagai pihak pertama yang menyaksikan timbulnya gejala awal SKA. Pemberdayaan keluarga menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan cepat, dan memberikan tindakan awal seperti mengatur posisi pasien, memberikan aspirin, serta segera menghubungi layanan darurat (Novita & Haryono, 2020; WHO, 2021). Untuk menjawab permasalahan tersebut, Program “NOSKA”

(Nol Kasus & Nol Mortalitas SKA) dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapsiagaan terhadap SKA. Program ini diimplementasikan di Kelurahan Limo, Depok, yang merupakan wilayah dengan angka risiko penyakit jantung yang cukup tinggi. Melalui edukasi menggunakan e-modul, leaflet, serta demonstrasi langsung, program ini diharapkan mampu mempercepat respons pra-rumah sakit dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat SKA (Ralapanawa et al., 2019; Kemenkes RI, 2019).

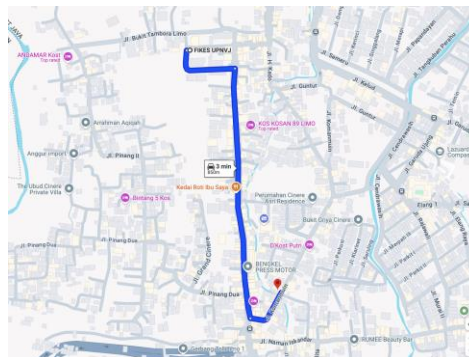
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan ditemukan bahwa masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengenali gejala awal Sindrom Koroner Akut (SKA) serta pemberian pertolongan pertama sebelum dibawa ke rumah sakit. Hasil peninjauan yang dilakukan dengan kader Kesehatan dan warga di RT 006/RW 001 Kelurahan Limo menunjukkan bahwa kejadian serangan jantung mendadak yang meningkat, namun penyukuhan terkait deteksi dini dan penatalaksanaan awal SKA belum pernah diberikan secara berkala kepada masyarakat. Sehingga keadaan tersebut beresiko menyebabkan keterlambatan pengambilan Keputusan dan penanganan medis, yang pada akhirnya meningkatkan risiko komplikasi dan mortalitas akibat SKA.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, rumusan pertanyaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, rumusan pertanyaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga beresiko di Kelurahan Limo dalam deteksi dini dan pencegahan Sindrom Koroner Akut sebelum pelaksanaan Program NOSKA?
- b. Apakah Program NOSKA efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan awal Sindrom Koroner Akut?

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Balai Warga RT 006/RW 001, Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat.



Gambar 1. Peta lokasi mitra sasaran

3. KAJIAN PUSTAKA

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular yang terjadi akibat penurunan aliran darah koroner secara mendadak, yang dapat menyebabkan iskemia miokard hingga kematian apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (ESC, 2023). Gejala SKA umumnya berupa nyeri dada khas yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, atau rahang, disertai sesak napas, mual, dan keringat dingin (AHA, 2020). Keterlambatan deteksi dan penanganan pra-rumah sakit menjadi salah satu faktor utama tingginya angka mortalitas SKA, terutama di tingkat komunitas (Brown & Green, 2021).

Dalam konteks pra-rumah sakit, keluarga memiliki peran strategis sebagai pihak pertama yang menyaksikan munculnya gejala SKA. Kemampuan keluarga dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan cepat, dan melakukan tindakan awal sangat berpengaruh terhadap kecepatan pasien memperoleh layanan medis (Novita & Haryono, 2020).

Pemberdayaan keluarga merupakan pendekatan strategis dalam promosi dan pencegahan penyakit kardiovaskular, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan seperti SKA. Pemberdayaan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri keluarga agar mampu berperan aktif dalam menjaga kesehatan anggota keluarga (Sangadji, 2021).

Program NOSKA dirancang menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi masalah, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi. Pendekatan edukatif-partisipatif melalui penyuluhan, penggunaan media edukasi, dan praktik langsung keterampilan deteksi dini dinilai efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap SKA (Johnson et al., 2019).

Program NOSKA memiliki signifikansi penting dalam upaya pencegahan dan penurunan mortalitas Sindrom Koroner Akut di tingkat komunitas. Selama ini, upaya penanganan SKA masih berfokus pada layanan kesehatan formal, sementara peran keluarga sebagai responden pertama belum dioptimalkan secara sistematis.

Kontribusi utama program ini adalah penguatan kapasitas keluarga melalui pendekatan edukatif-partisipatif yang mengintegrasikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini SKA. Program ini diharapkan dapat menjadi model pengabdian masyarakat berbasis keluarga yang berkelanjutan serta mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) poin ke-3, yaitu *Good Health and Well-being*.

4. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan PkM ini adalah penyuluhan/ceramah. Kegiatan dilaksanakan di Balai warga RT 006/RW 001, Kelurahan Limo, Depok, Jawa Barat. Kegiatan ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) dengan model edukatif-partisipatif yang menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat sasaran dalam seluruh tahapan kegiatan yang terstruktur. Jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejumlah 28 peserta yang terdiri dari kader dan masyarakat. Pada tahap 1, dilakukan analisis situasi melalui observasi dan *Focus Group Discussion* kepada kader Kesehatan dan keluarga

berisiko SKA. Tahapan kedua, dilakukan edukasi dan pemberdayaan keluarga dalam deteksi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan SKA. Selanjutnya, tahap ketiga adalah evaluasi program NOSKA. Metode evaluasi yang digunakan adalah pre-post evaluasi untuk memberikan informasi peningkatan dan perkembangan pengetahuan maupun keterampilan masyarakat (Siregar et al., 2023).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan mulai Bulan Juli 2025 dimulai dengan tahap I yaitu persiapan. Persiapan dimulai dengan berkoordinasi bersama pihak Kelurahan Limo, Depok untuk melakukan kegiatan pengabdian. Selanjutnya, dilakukan *focus group discussion* (FGD) dengan kader keluarga di kelurahan Limo Depok tentang Sindrom Koroner Akut guna memperoleh gambaran mengenai permasalahan Kesehatan, upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas setempat serta menganalisis hambatan yang ada. Hasil FGD menunjukkan bahwa kejadian serangan jantung mendadak di RT 006/RW001 mulai meningkat. Selain itu, penyuluhan terkait penatalaksanaan awal belum pernah diberikan pada masyarakat setempat. Setelah itu, tim menyusun buku saku, leaflet, dan PIN komitmen NOSKA.

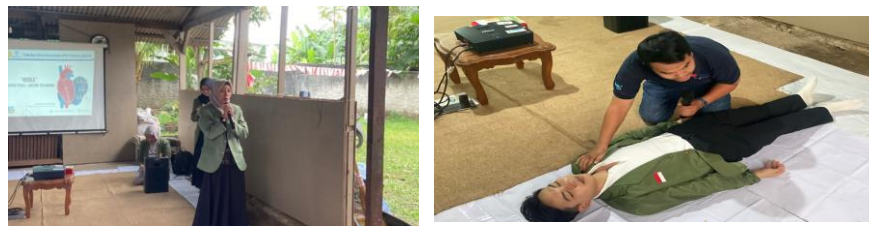


Gambar 2. Media edukasi program "NOSKA"

Selanjutnya, kegiatan pada tahap II, dilakukan dengan screening, penyuluhan, praktik, dan diskusi. Masyarakat yang hadir dilakukan screening pemeriksaan tekanan darah dan cek Gula Darah Sewaktu (GDS). Kemudian, dilanjutkan dengan penyuluhan materi meliputi: 1) Definisi SKA, 2) Penyebab SKA, 3) Faktor Risiko SKA, 4) Tanda Gejala SKA, 5) Komplikasi SKA, 6) Upaya Pencegahan SKA, 7) Peran Keluarga dalam Pencegahan SKA. Setelah pemaparan teori, kegiatan dilanjutkan dengan praktik deteksi dini SKA mencakup cek nadi, cek pernapasan, cek kesadaran, dan oengkajian nyeri khas SKA. Selanjutnya, dilakukan diskusi serta praktik keterampilan deteksi dini SKA.



Tahap III kegiatan adalah evaluasi keberhasilan pelaksanaan program NOSKA setelah pelaksanaan 3 bulan. Kegiatan dilakukan dengan evaluasi capaian dan hambatan program yang berjalan. Selain itu, rencana tindak lanjut keberhasilan program jangka Panjang.



Gambar 4. Penyuluhan tentang Sindrom Koroner Akut

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Pengabdian Kepada masyarakat (n = 28)

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Laki - laki	2	92,9
Perempuan	26	7,1

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejumlah 28 peserta yang terdiri dari kader dan masyarakat. Peserta didominasi berjenis kelamin perempuan (92,9%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Peserta Pengabdian Kepada masyarakat (n = 28)

Variabel	Mean	Min-Max
Usia	54,14	29 - 73

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa rata - rata peserta pengabdian masyarakat berusia 54 tahun, dimana Sebagian besar masuk dalam kategori usia dewasa akhir/pra lansia. Usia dewasa akhir atau pra-lansia (45-59 tahun) merupakan kelompok yang mengalami peningkatan signifikan terhadap risiko Sindrom Koroner Akut (SKA).

Tabel 3. Analisa Pengetahuan tentang Pengertian SKA, Deteksi Dini dan Pencegahan SKA (n = 28)

Pengetahuan	Min-Max	Mean	p-value
Nilai Pre Test	26 - 100	73.21	0,000*
Nilai Post test	85 -100	95,92	

*Uji Wilcoxon, nilai signifikansi $\alpha < 0.05$

Berdasarkan hasil uji normalitas pengetahuan menggunakan Shapiro-wilk didapatkan nilai signifikansi $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga dilakukan uji statistik Wilcoxon signed ranks untuk mengetahui pengaruh kegiatan pengabdian masyarakat terhadap pengetahuan masyarakat.

Sebelum pelaksanaan program, sebagian besar keluarga belum memahami gejala khas Sindrom Koroner Akut (SKA) dan cara penanganannya. Setelah kegiatan edukasi dan pelatihan melalui Program NOSKA, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan kesadaran keluarga. Berdasarkan hasil uji normalitas pengetahuan menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi $< 0,05$, yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui pengaruh kegiatan pengabdian masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Hasil analisis menunjukkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Nilai rata-rata pengetahuan keluarga sebelum kegiatan (*pretest*) adalah 73,21, sedangkan setelah kegiatan (*posttest*) meningkat menjadi 95,29. Rentang nilai (min-max) pada *pretest* adalah 26,4-100, dan meningkat pada *posttest* menjadi 85,4-100. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan substansial pada pemahaman keluarga mengenai faktor risiko, tanda dan gejala SKA, serta tindakan awal yang perlu dilakukan saat terjadi serangan jantung. Selain peningkatan kuantitatif tersebut, observasi lapangan juga menunjukkan peningkatan kesiapsiagaan keluarga dalam melakukan deteksi dini dan respons cepat terhadap gejala SKA. Keluarga menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengenali tanda bahaya seperti nyeri dada menjalar, sesak napas, dan diaforesis, serta lebih sigap dalam melakukan tindakan awal seperti memposisikan pasien dengan aman dan segera menghubungi layanan medis darurat.

Tabel 4. Distribusi Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah (n = 28)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi
Tekanan Darah	Rata-rata sistolik	125 mmHg
	Rata-rata diastolik	80 mmHg

Tabel 5. Distribusi Hasil Gula Darah Sewaktu (n = 28)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Gula Darah Sewaktu (GDS)	Normal (<200mg/dl)	22	79%
	Tidak Normal (\geq 200 mg/dl)	6	21%

Penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati et al., 2021) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dan hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner. Pada penelitian ini terdapat 55 orang (27,5%) dari 100 responden menderita hipertensi dan mengalami penyakit jantung koroner dan 44 orang (22%) menderita diabetes dan mengalami penyakit jantung koroner.

Tabel 6. Keterampilan Deteksi dini SKA (n = 28)

Jenis keterampilan	Tepat mempraktikkan (%)	Kurang tepat mempraktikkan (%)
Cek kesadaran	78,6	21,4
Cek nadi	89,2	10,8
Cek pernafasan	85,7	14,3
Pengkajian nyeri khas	89,2	10,8

Hasil evaluasi keterampilan dalam deteksi dini SKA dalam program NOSKA ini menunjukkan bahwa lebih dari 78 persen masyarakat mampu mempraktikkan keterampilan dalam deteksi SKA dengan benar dan tepat. Hasil observasi menunjukkan bahwa setelah pelatihan, mayoritas peserta mampu mempraktikkan keterampilan deteksi dini gejala Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan tingkat keberhasilan relatif tinggi: 78,6 % untuk cek kesadaran, 89,2 % untuk cek nadi, 85,7 % untuk cek pernafasan, dan 89,2 % untuk pengkajian nyeri khas. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga dan komunitas melalui program NOSKA efektif meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini di lingkungan rumah sebelum pasien dibawa ke layanan kesehatan.

b. Pembahasan

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia Peserta Pengabdian Kepada masyarakat

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa rata - rata peserta pengabdian masyarakat berusia 54 tahun, dimana Sebagian besar masuk dalam kategori usia dewasa akhir/pra lansia. Usia dewasa akhir atau pra-lansia (45-59 tahun) merupakan kelompok yang mengalami peningkatan signifikan terhadap risiko Sindrom Koroner Akut (SKA). Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri, yang mempercepat perkembangan aterosklerosis (Libby, 2021). Akumulasi plak aterosklerotik yang dimulai sejak usia muda juga menjadi lebih nyata pada usia pra-lansia,

meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur plak dan pembentukan trombus sebagai mekanisme utama SKA (Fuster & Harrington, 2022).

Analisa Pengetahuan tentang Pengertian SKA, Deteksi Dini dan Pencegahan SKA

Berdasarkan hasil uji normalitas pengetahuan menggunakan Shapiro-wilk didapatkan nilai signifikansi $<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga dilakukan uji statistik Wilcoxon signed ranks untuk mengetahui pengaruh kegiatan pengabdian masyarakat terhadap pengetahuan masyarakat.

Sebelum pelaksanaan program, sebagian besar keluarga belum memahami gejala khas Sindrom Koroner Akut (SKA) dan cara penanganannya. Setelah kegiatan edukasi dan pelatihan melalui Program NOSKA, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan kesadaran keluarga. Berdasarkan hasil uji normalitas pengetahuan menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi $< 0,05$, yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui pengaruh kegiatan pengabdian masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Hasil analisis menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Nilai rata-rata pengetahuan keluarga sebelum kegiatan (*pretest*) adalah 73,21, sedangkan setelah kegiatan (*posttest*) meningkat menjadi 95,29. Rentang nilai (min-max) pada *pretest* adalah 26,4-100, dan meningkat pada *posttest* menjadi 85,4-100. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan substansial pada pemahaman keluarga mengenai faktor risiko, tanda dan gejala SKA, serta tindakan awal yang perlu dilakukan saat terjadi serangan jantung. Selain peningkatan kuantitatif tersebut, observasi lapangan juga menunjukkan peningkatan kesiapsiagaan keluarga dalam melakukan deteksi dini dan respons cepat terhadap gejala SKA. Keluarga menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengenali tanda bahaya seperti nyeri dada menjalar, sesak napas, dan diaforesis, serta lebih sigap dalam melakukan tindakan awal seperti memposisikan pasien dengan aman dan segera menghubungi layanan medis darurat.

Tingkat pengetahuan yang baik dapat membantu seseorang untuk memahami dan mengenali gejala dari SKA sehingga memiliki respons yang tepat ketika gejala dirasakan. Hal ini dapat membantu mengelola dan menurunkan tingkat kejadian SKA di masyarakat serta mencegah komplikasi lebih lanjut (Yusniawati et al., 2023). Sejalan dengan hasil penelitian (Sukarna et al., 2021) bahwa edukasi berpengaruh pada peningkatan perawatan diri, pemberdayaan, serta pengetahuan terkait penyakit jantung koroner. Penelitian ini memanfaatkan media digital seperti e-modul, poster, leaflet, dan video edukasi meningkatkan efektivitas penyebaran informasi di masyarakat, sehingga memperkuat literasi kesehatan berbasis komunitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Fadlilah et al., 2025) di mana penggunaan media digital terutama poster dan leaflet dalam pemberian edukasi terkait penyakit jantung koroner dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan

karena penyampaian materi secara visual memberikan informasi secara terstruktur, menarik, dan dapat dibaca secara berulang.

Distribusi Hasil Gula Darah Sewaktu

Penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati et al., 2021) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dan hipertensi dengan kejadian penyakit jantung koroner. Pada penelitian ini terdapat 55 orang (27,5%) dari 100 responden menderita hipertensi dan mengalami penyakit jantung koroner dan 44 orang (22%) menderita diabetes dan mengalami penyakit jantung koroner. Penelitian lain yang juga telah dilakukan oleh (Hamsi et al., 2025) menemukan adanya pengaruh diabetes melitus dan hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung koroner. Hiperglikemia pada pasien diabetes dapat mempercepat proses aterosklerosis, meningkatkan stres oksidatif, dan menyebabkan disfungsi endotel yang berujung pada ruptur plak aterosklerosis (Fadhlurrahman et al., 2025). Selain itu, meningkatnya tekanan darah pada pembuluh darah akan membuat lumen pembuluh darah akan kehilangan kelenturannya dan menyebabkan terganggunya kerja dinding otot jantung dalam memompa darah sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung pada pasien SKA (Widyantari et al., 2025).

Keterampilan Deteksi dini SKA (n = 28)

Hasil evaluasi keterampilan dalam deteksi dini SKA dalam program NOSKA ini menunjukkan bahwa lebih dari 78 persen masyarakat mampu mempraktikkan keterampilan dalam deteksi SKA dengan benar dan tepat. Hasil observasi menunjukkan bahwa setelah pelatihan, mayoritas peserta mampu mempraktikkan keterampilan deteksi dini gejala Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan tingkat keberhasilan relatif tinggi: 78,6 % untuk cek kesadaran, 89,2 % untuk cek nadi, 85,7 % untuk cek pernafasan, dan 89,2 % untuk pengkajian nyeri khas. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga dan komunitas melalui program NOSKA efektif meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini di lingkungan rumah sebelum pasien dibawa ke layanan kesehatan.

(Sangadji, 2021) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan deteksi dini berbasis komunitas termasuk pelibatan keluarga dapat meningkatkan kesadaran serta kesiapsiagaan terhadap penyakit kardiovaskular. Selain itu, pentingnya deteksi dini tidak hanya melalui pemeriksaan fisik sederhana (kesadaran, nadi, pernafasan, nyeri), tetapi juga melalui pemahaman gejala, faktor risiko, dan tindakan cepat, sejalan dengan penelitian (Lukitasari et al., 2025) yang menyatakan bahwa kemampuan deteksi dini di masyarakat bisa sangat membantu memperpendek “waktu ke perawatan”. Dengan membekali keluarga dengan keterampilan dasar dan pemahaman gejala, program NOSKA ini berpotensi menurunkan angka keterlambatan hospitalisasi, memungkinkan intervensi lebih cepat dan menyelamatkan nyawa.

Temuan Mullvain et al. (2018) menyatakan bahwa kecepatan tindakan dalam satu jam pertama serangan SKA berperan penting terhadap prognosis pasien. Kegiatan NOSKA juga mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) ke-3, yaitu *Good Health and Well-being*, melalui penguatan *primary health care* dan pemberdayaan

keluarga sebagai lini pertama dalam penanganan kegawatdaruratan jantung. Salah satu fungsi keluarga dalam penanganan sindrom koroner akut yaitu sebagai pemberi informasi dan pengambil keputusan ketika pasien tidak mampu menentukan tindakan apa yang harus dilakukan terkait permasalahan kesehatannya sehingga dalam pengambilan keputusan, keluarga harus mampu mengenal permasalahan kesehatan yang dialami keluarga, termasuk sindrom koroner akut (Asrina et al., 2023).

Namun demikian, persentase peserta yang “kurang tepat” dalam praktik (antara 10,8 %-21,4 % per keterampilan) menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk pendampingan lebih lanjut, penguatan, dan evaluasi ulang secara berkala agar keterampilan tidak hanya sekadar dipelajari sekali waktu tetapi menjadi bagian dari respons cepat komunitas sehari-hari. Selain itu, kombinasi deteksi fisik sederhana dengan edukasi faktor risiko (gaya hidup, faktor modifikasi) serta pembangunan komunitas peduli SKA dapat memperkuat pencegahan primer dan sekunder secara berkelanjutan (Sangadji, 2021).

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pretest dan posttest, program “NOSKA” berhasil meningkatkan pengetahuan warga RW 001, Limo, Depok secara signifikan. Pemahaman masyarakat tentang definisi, penyebab, tanda gejala, factor risiko, komplikasi dan upaya pencegahan SKA. Selain itu, keterampilan masyarakat dalam deteksi dini SKA seperti cek kesadaran, nadi, pernafasan, dan pengkajian nyeri khas SKA juga mengalami peningkatan. Secara keseluruhan, program “NOSKA” dalam upaya deteksi dini dan pencegahan SKA melalui pemberdayaan keluarga dapat menjadi solusi target *Zero Case and Mortality* SKA dalam lingkup luas.

7. DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2023). *Heart Disease And Stroke Statistics 2023 Update*. Aha.
- Asrina, A., Marwono, Yusriani, & Idris, F. (2023). Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Dalam Pemanfaatan Informasi Dan Pelayanan Kesehatan. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 6(2), 142-153.
- Brown, P., & Green, L. (2021). Prehospital Delay And Mortality In Acute Myocardial Infarction: A Meta-Analysis. *International Journal Of Cardiology*, 330, 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2021.01.015>
- Devon, H. A., Mirzaei, S., & Zègre-Hemsey, J. K. (2020). Typical And Atypical Symptoms Of Acute Coronary Syndrome: Time To Retire The Terms? *Journal Of The American Heart Association*, 9(7), E015539. <https://doi.org/10.1161/Jaha.119.015539>
- European Society Of Cardiology. (2023). Esc Guidelines For The Management Of Acute Coronary Syndromes. *European Heart Journal*, 44(18), 1615-1713. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>

- Fadhlurrahman, Yonata, A., Karima, N., & Kurniati, I. (2025). Faktor Gangguan Ginjal Dan Diabetes Melitus Yang Memengaruhi Mortalitas Penderita Sindrom Koroner Akut Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Medula*, 15(3), 568-574.
- Fadlilah, S. H., Silva, G. De, Muntafiah, A., Amalia, A. N., Inayati, N. S., Besari, A. R., Untari, A. H., & Aqila, R. A. (2025). Pemanfaatan Leaflet Dan Poster Sebagai Media Pendukung Penyuluhan Penyakit Jantung Koroner (Pjk). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 96-108. <https://doi.org/10.20884/1.Linggamas.2025.2.2.13872>
- Fuster, V., & Harrington, R. A. (2022). *Hurst's The Heart* (15th Ed.). McGraw-Hill Education.
- Hamsi, A. M., Setiawan, K. F., & Nur, N. H. (2025). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(3), 380-388.
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., ... Widimsky, P. (2022). Pathophysiology Of Acute Myocardial Infarction: Update 2022. *Nature Reviews Cardiology*, 19(10), 640-658. <https://doi.org/10.1038/s41569-022-00709-5>
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Et Al. (2018). 2017 Esc Guidelines For The Management Of Acute Myocardial Infarction In Patients Presenting With St-Segment Elevation. *European Heart Journal*, 39(2), 119-177.
- Johnson, M., Williams, K., & Adams, R. (2019). Community Participation In Improving Cardiovascular Care: Lessons From Rural Settings. *Global Health Action*, 12(Suppl 1), 1670010. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1670010>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Khera, A. V., Et Al. (2016). Genetic Risk, Adherence To A Healthy Lifestyle, And Coronary Disease. *New England Journal Of Medicine*, 375, 2349-2358.
- Libby, P. (2021). The Changing Landscape Of Atherosclerosis. *Nature*, 592(7855), 524-533.
- Lukitasari, M., Nazareno, A., Rohman, M. S., & Jonnagaddala, J. (2025). Early Detection Of Acute Coronary Syndrome Using A Mobile Digital Health Application. *Studies In Health Technology And Informatics*, 329(7), 1150-1154.
- Maulidah, Wulandari, S., Tholib, M. A. A., & Octavirani, D. I. P. (2022). Karakteristik Umum Penderita Sindrom Koroner Akut. *Nursing Information Journal*, 2(1), 20-26. <https://doi.org/10.54832/Nij.V2i1.281>
- Mullvain, R., Saman, D. M., Rostvedt, A., & Landgren, P. (2018). Ecg-To-Decision Time Impact On 30-Day Mortality And Reperfusion Times For Stemi Care. *Critical Pathways In Cardiology*, 17(1), 19-24. <https://doi.org/10.1097/Hpc.000000000000133>
- Mulyana, B., Wahyuningsih, Y. T., Nur'eani, A., & Ekawaty, D. (2022). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Di Intensive Cardiac Care

- Unit Rsud Tarakan Jakarta. *Indonesian Journal Of Nursing Health Science*, 7(2), 105-111.
- Novita, R., & Haryono, A. (2020). Strategi Edukasi Masyarakat Dalam Deteksi Dini Serangan Jantung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 88-96. <https://doi.org/10.20473/jkmi.v15i2.2020.88-96>
- O'gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Et Al. (2023). Acc/Aha Guideline For The Management Of Patients With Acute Myocardial Infarction. *Circulation*, 147(8), E347-E469.
- Rachmawati, C., Martini, S., & Artanti, K. D. (2021). Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2019. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 47-55.
- Rosengren, A., Et Al. (2004). Psychosocial Factors And Risk Of Acute Myocardial Infarction: Interheart Case-Control Study. *The Lancet*, 364(9438), 953-962.
- Sangadji, F. (2021). Upaya Pencegahan Sindrom Koroner Akut Berbasis Keluarga Di Masyarakat Waras Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(2), 227-242.
- Siregar, T. M., Siahaan, B. M. G., Enjelika, T. N., Simbolon, M. E., & Siringo-Ringo, R. M. (2023). Pengaruh Pemberian Pre-Test Dan Post-Test Pada Mata Pelajaran Matematika Dalam Keberhasilan Evaluasi Pembelajaran Di Sma Swasta Cahaya Medan. *Ulil Albab: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(1), 396-401.
- Smith, J., Doe, A., & Lee, C. (2022). Early Recognition By Family Members And Outcomes In Acute Coronary Syndrome: A Systematic Review. *Journal Of Emergency Medicine*, 45(3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2022.03.004>
- World Health Organization. (2023). *Mental Health And Cardiovascular Disease: Policy Brief*. Geneva: Who.
- World Health Organization. (2024). *Cardiovascular Diseases (Cvds)*. Who. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yuniarti, D., Wahid, A., & Hafifah, I. (2018). Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Terhadap Keterlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 9(1), 556-566.
- Yusniawati, Y. N. P., Lewar, E. I., Putra, I. G. A. S., & Putra, I. K. A. N. (2023). Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Deteksi Dini Serangan Sindrom Koroner Akut (Ska) Pada Lansia. *Jurnal Pkm*, 6(3), 1196-1206.
- Widyantari, I. A. T., Wiguna, N. I. P., & Landra, I. K. G. (2025). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Kardiovaskular Mayor Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di Rsud Buleleng. *Ganesha Medicina Journal*, 5(1), 58-63.