

## **PENDIDIKAN KESEHATAN KEGAWATDARURATAN PENYAKIT KRONIS PADA MASYARAKAT DESA TIBUBENENG**

Ni Made Diah Pusparini Pendet<sup>1</sup>, Komang Agus Jerry W.<sup>2</sup>, Putu Intan  
Daryaswanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Stikes Kesdam IX/Udayana

\*Korespondensi:

### **ABSTRACT**

**Latarbelakang:** Pengetahuan yang adekuat sangat penting sebagai dasar memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan penyakit kronis. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai penanganan kegawatdaruratan pada penyakit kronis di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Badung-Bali. **Metode:** Pendidikan kesehatan daring selama 90 menit diberikan pada 22 peserta dengan menggunakan media *power point* dan *video*. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan diketahui dengan Uji Wilcoxon. **Hasil:** Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan nilai  $p= 0,78$ . **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan disarankan untuk dilaksanakan secara rutin, jika memungkinkan dilakukan simulasi agar masyarakat bisa lebih mudah menyerap informasi yang diberikan.

**Kata kunci:** *pendidikan kesehatan, kegawatdaruratan, penyakit kronis*

### **ABSTRACT**

**Background:** Adequate level knowledge is necessary in providing proper first aid on chronic disease emergency. This community service aimed to improve the level of knowledge on chronic disease emergency management in Tibubeneng Village, North Kuta, Badung-Bali. **Method:** An-online-ninety-minutes-health education session was delivered to 22 participants using a PowerPoint and video media. Wilcoxon statistical analysis applied to know the mean difference of the knowledge level before and after the health education session. **Result:** Finding indicated no significant effect of health education of knowledge level improvement on chronic disease emergency management ( $p=0.78$ ). **Recommendation:** We suggest conducting routine health education and interactive sessions such as simulation to enhance the knowledge on chronic emergency disease management.

**Keywords:** *health education, emergency, chronic diseases.*

## PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan situasi gangguan pada organ tubuh tertentu yang menetap, berlangsung dalam jangka waktu lebih dari satu tahun, dan dapat mengalami perburukan yang tiba-tiba (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020). Fase kritis pada penyakit kronis dapat memicu kondisi gawat darurat pada penderitanya. Penanganan yang tepat dan cepat di fase ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian. Pertolongan pertama di tempat terjadinya kegawatdaruratan pertama kali memegang peranan penting untuk mencegah kematian dan kecacatan (Smeltzer & Bare, 2010).

Komunitas sangat potensial menjadi tempat pertama terjadinya kegawatdaruratan penyakit kronis. Kemampuan anggota komunitas dalam melakukan pertolongan pertama penyakit kronis sangat penting untuk mencegah kecacatan dan kematian (Hutabarat & Putra, 2016). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengidentifikasi dan melakukan pertolongan pada kegawatdaruratan penyakit kronis. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang mengenai pemeliharaan kesehatan, meningkatkan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Maheswari, Asokan, Asokan, & Kumaran, 2014). Metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui penyuluhan, bimbingan, tanya-jawab, dan demonstrasi. Media berupa leaflet, booklet, dan sarana demonstrasi juga dapat dilibatkan untuk meningkatkan pemahaman sasaran pendidikan kesehatan (Nurmala, Rahman, Nugroho, Erlyani, Laily, & Anhar, 2018).

Pendidikan kesehatan mampu berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, atau keterampilan kegawatdaruratan penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Manik, Natalia, Sibuea, dan Theresia (2018) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan bantuan hidup dasar yang dilakukan menghasilkan adanya peningkatan keterampilan masyarakat dalam melakukan resusitasi jantung paru. Pendidikan kesehatan ini dilakukan di Desa Tibubeneng, salah satu Desa di Kecamatan Kuta

Utara, Kabupaten Badung. Tingkat pengetahuan peserta kemudian dievaluasi sebelum dan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan.

## METODE

Pengabdian ini mengangkat tema “Pendidikan Kesehatan Kegawatdaruratan Penyakit Kronis pada Masyarakat Desa Tibubeneng”. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Tibubeneng dengan melibatkan 22 orang peserta. Tahap pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga jenis yaitu: persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi persiapan alat, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), bahan pendidikan kesehatan, serta perijinan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan penyuluhan secara *daring* melalui media *Zoom* menggunakan media *powerpoint* dan video pembelajaran edukatif. Tahap evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebarluaskan melalui *link google form* di kolom *chat* aplikasi *Zoom* untuk mengetahui efektivitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat terkait dengan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada penyakit kronis.

**Tabel 1.** Pertanyaan Kuesioner

Pertanyaan	Nomor Butir Pertanyaan	Pertanyaan Kuesioner
1	Penyakit kronis merupakan kondisi yang tidak bisa disembuhkan atau membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh, dibutuhkan pengelolaan penyakit yang teratur untuk mencegah perburuan	
2	Rasa mengantuk, gangguan suasana hati (mood), dan berkeringat dingin disebabkan karena gula darah terlalu tinggi	
3	Gula darah yang terlalu rendah sebenarnya bisa diatasi di rumah	
4	Tekanan darah sistolik saya dikatakan normal jika berada di atas 160	
5	Tekanan darah diastolik saya dikatakan normal jika berada diantara 60-80	
6	Kegemukan sebenarnya tidak berpengaruh terhadap perjalanan penyakit saya	
7	Sangat penting bagi saya untuk melakukan diet yang seimbang	
8	Penyakit yang saya alami akan menyebabkan kondisi gawat darurat suatu hari jika tidak dapat saya kontrol dengan baik	
9	Olahraga yang cukup, mengelola stres, dan berhenti merokok penting untuk mengontrol penyakit saya	
10	Nyeri kolik, muntah-muntah, kulit yang terasa dingin, mengantuk, dan kelemahan dapat menjadi tanda bahwa saya mengalami situasi gawat darurat akibat penyakit saya	
11	Kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak begitu penting untuk dilakukan, obat bisa dibeli sendiri sesuai dengan peresepan sebelumnya.	

Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan dengan format jawaban benar dan salah. Jawaban benar akan diberikan nilai dua (2) dan jawaban salah diberikan nilai satu (1). Tabel 1. memberikan detail butir pertanyaan pada kuesioner. Perbedaan rerata pengetahuan peserta sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pelaksanaan pendidikan kesehatan diketahui melalui uji perbedaan rerata sampel berpasangan. Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan data tidak terdistribusi normal ( $p<0,05$ ). Uji perbedaan rearata sampel berpasangan kemudian dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini diikuti oleh 22 peserta yang terdiri dari perwakilan kelompok remaja/*Sekaa Teruna Teruni* (STT), perangkat desa, anggota Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan masyarakat Desa Tibubeneng. Analisis statistik menunjukkan bahwa sebagian besar peserta penyuluhan kesehatan adalah perempuan (73,2%). Terdapat hanya 26,80% peserta laki-laki dari total peserta penyuluhan. Usia termuda dan tertua peserta penyuluhan secara berturut-turut adalah 23 tahun dan 44 tahun, dengan median usia 23 tahun. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan video edukasi secara daring berjalan dengan sangat baik. Peserta antusias mengikuti rangkaian penyuluhan kesehatan yang dilakukan. Evaluasi pengetahuan peserta penyuluhan ditampilkan oleh Tabel 2.

**Tabel 2.** Pengetahuan Peserta tentang Kegawatdaruratan Penyakit Kronis sebelum (*Pre-Test*) dan setelah (*Post-Test*) Penyuluhan

Nomor Butir Pernyataan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
1	<b>22 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>18 (81,82)</b>	<b>4 (18,18)</b>
2	16 (72,73)	6 (27,27)	18 (81,82)	4 (18,18)
3	<b>18 (81,82)</b>	<b>4 (18,18)</b>	<b>16 (72,73)</b>	<b>6 (27,27)</b>
4	<b>8 (36,36)</b>	<b>14 (63,64)</b>	<b>4 (18,18)</b>	<b>18 (81,82)</b>
5	14 (63,64)	8 (36,36)	18 (81,82)	4 (18,18)
6	4 (18,18)	18 (81,82)	4 (18,18)	18 (81,82)
7	20 (90,91)	2 (9,09)	22 (100)	0 (0)
8	20 (90,91)	2 (9,09)	22 (100)	0 (0)
9	22 (100)	0 (0)	22 (100)	0 (0)
10	<b>22 (100)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>20 (90,91)</b>	<b>2 (9,09)</b>
11	<b>8 (36,36)</b>	<b>14 (63,64)</b>	<b>2 (9,09)</b>	<b>20 (90,91)</b>

Tabel 2. menunjukkan hasil analisis statistik terhadap pengetahuan peserta secara deskriptif mengenai pengetahuan peserta penyuluhan mengenai kegawatdaruratan penyakit kronis sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Terdapat peningkatan jumlah jawaban benar pada butir pertanyaan saat *post-test*, yaitu pertanyaan nomor 2, 5, 7, 8, dan 10. Tidak ada peningkatan jawaban yang benar pada butir pertanyaan nomor 6 dan 9 saat *post-test*. Jumlah peserta yang menjawab benar pada butir pertanyaan 1, 3, 4, dan 11 justru mengalami penurunan pada evaluasi *post-test*. Hasil uji statistik kemudian menunjukkan tidak adanya perbedaan rerata pengetahuan yang signifikan pada peserta sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dengan nilai  $p=0,78$ .

CDC (2020) mendefinisikan penyakit kronis sebagai kondisi yang berlangsung selama satu tahun atau lebih, membutuhkan perawatan dari petugas kesehatan dan berpotensi menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari. Penyakit kronis dapat memburuk dan menyebabkan situasi kegawatdaruratan, terutama jika tidak dikontrol dengan baik (Smeltzer & Bare, 2010). Pertolongan pertama yang adekuat memegang peranan penting dalam meningkatkan *survival rate* penderita penyakit kronis yang mengalami situasi kegawatdaruratan (Hutabarat & Putra, 2016). Pendidikan kesehatan merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk menghasilkan perubahan perilaku dalam penanganan penyakit kronis. Perubahan perilaku ini didahului oleh adanya perubahan pengetahuan dan sikap (Nurmala, Rahman, Nugroho, Erlyani, Laily, & Anhar, 2018).

Dua puluh dua peserta mampu memahami konsep penyakit kronis dengan benar sebelum pendidikan kesehatan. Akan tetapi, hanya 81,82% (18 orang) peserta yang mampu memahami konsep penyakit kronis setelah pendidikan kesehatan. Hasil penelitian juga masih menunjukkan adanya peserta yang tidak mampu memahami gejala penyakit hipertensi dan tanda kegawatdaruratannya. Hal ini disebabkan oleh 81,82% peserta tidak memberikan jawaban yang benar pada butir pertanyaan keempat. Lebih lanjut, hasil penelitian juga menunjukkan tingkat pengetahuan peserta yang menurun pada bagian penanganan kegawatdaruratan pada penyakit kronis. Peserta masih menganggap upaya penanganan di rumah layak dilakukan untuk menangani penyakit kronis. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian dari Mahadewi, Mustikawatil Heryana, & Harahap (2019) yang

menemukan pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan secara *online* terhadap pengetahuan mengenai hipertensi. Penelitian Kosassy, Putri, dan Mulya (2020) juga menunjukkan pengaruh signifikan penyuluhan daring terhadap pengetahuan diabetes mellitus dan *self-care* pasien diabetes mellitus. Penelitian dari Zhang, Ran, Peng, Hu, & Yan (2015) juga menemukan hubungan dengan kekuatan sedang dan signifikan antara pendidikan kesehatan *online* dengan tingkat pengetahuan mahasiswa.

Hasil pendidikan kesehatan ini dapat dijelaskan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pendidikan kesehatan. Efektivitas pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh kebutuhan komunitas target pendidikan kesehatan, teknik yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan, peran aktif komunitas selama pendidikan kesehatan dilakukan, dan evaluasi komprehensif dari pendidikan kesehatan yang dilakukan (Ibrahim & Abdelaziz, 2015). Pendidikan kesehatan kegawatdaruratan penyakit kronis diberikan pada kelompok yang beragam dengan rentang usia yang cukup besar, yaitu kelompok remaja/*Sekaa Teruna Teruni* (STT), perangkat desa, anggota Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan masyarakat Desa Tibubeneng. Pemberian informasi cenderung diberikan dengan satu teknik tanpa mempertimbangkan karakteristik kelompok target intervensi. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas pendidikan kesehatan yang diberikan (Kasuma, Murniwati, Sumantri, Nofika, Nelis, Susi, & Fransiska, 2020) (Walker, Smith, & Delon, 2021)

Menurunnya jumlah peserta yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai konsep penyakit kronis juga dapat disebabkan karena metode edukasi yang dilakukan secara *online* (daring). Penyuluhan *online* tidak memberikan kesempatan penilaian langsung terhadap tingkat pemahaman peserta selama penyuluhan. Tidak banyaknya fitur interaktif yang digunakan pada saat pendidikan kesehatan ini juga dapat menyebabkan kejemuhan. Distraksi yang dialami peserta di tempat peserta masing-masing selama penyuluhan berlangsung karena pendidikan kesehatan dilakukan secara daring kemungkinan juga mampu mempengaruhi miskonsepsi informasi yang diberikan selama pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nurmala, Rahman, Nugroho, Erlyani, Laily, & Anhar (2018) serta Walker, Smith, dan Delon (2021) yang menyatakan

bahwa komunikasi dua arah dan diskusi interaktif mampu meningkatkan keberhasilan pendidikan kesehatan. Komunikasi dua arah mampu memfasilitasi proses penyamaan persepsi antara penyuluhan dan peserta penyuluhan.

Gejala penyakit kronis direpresentasikan oleh butir pertanyaan nomor 2, 4, 5, dan 10. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pemahaman mengenai gejala penyakit diabetes mellitus setelah pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Kosassy, Putri, dan Mulya (2020) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai diabetes mellitus dan upaya *self-care* melalui penyuluhan yang dilakukan secara daring. Peningkatan pemahaman ini juga dapat didukung oleh penggunaan media audio-visual dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan. Penggunaan media audio-visual dapat membantu pemahaman tentang topik suatu pendidikan kesehatan (Dinatha, 2019). Media audio visual dan membantu penyerapan informasi secara signifikan melalui penggunaan lebih dari satu indra secara maksimal (Wakefield, Loken, & Hornik, 2010) (Dinatha, 2019).

Pemahaman dan identifikasi dini gejala kegawatdaruratan penyakit kronis sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas penderitanya. Peserta menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik terhadap upaya kontrol penyakit kronis yang dapat dilakukan melalui pengaturan diet, aktivitas fisik yang cukup, berhenti merokok, dan pengelolaan stres. Pendidikan kesehatan yang dilakukan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta dalam mengontrol penyakit kronis. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Kosassy, Putri, dan Mulya (2020). Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh *confounding factor* lain. Informasi upaya mengontrol penyakit termasuk jenis informasi yang umum diberikan oleh penyedia layanan kesehatan, organisasi kesehatan, dan media dalam mempertahankan kesehatan masyarakat, khususnya di era pandemi Covid-19 yang menekankan penerapan gaya hidup sehat. Paparan informasi yang cukup intens ini mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya.

## **SIMPULAN**

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di Desa Tibubeneng dengan menggunakan media *PowerPoint* dan video edukasi mengenai kegawatdaruratan

pada penyakit kronis dilaksanakan sesuai dengan rencana dan dapat berjalan dengan lancar. Tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna pada peserta terkait dengan penanganan kegawatdaruratan pada penyakit kronis. Peningkatan pengetahuan serta pemahaman peserta pada pendidikan kesehatan berikutnya dapat melibatkan pembuatan video edukasi dengan simulasi dan animasi dengan durasi tidak terlalu panjang antara dua sampai lima menit, menggunakan transisi dan animasi yang menarik serta informasi yang ringkas dan jelas, sehingga dapat menarik perhatian peserta. Beberapa fitur interaktif yang ada pada aplikasi *Zoom* juga dapat digunakan untuk meningkatkan interaksi antara narasumber dengan peserta.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Tim penulis mengucapkan terimakasih kepada masyarakat Desa Tibubeneng atas partisipasinya sebagai peserta pendidikan kesehatan. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada Kepala Desa dan Kabupaten Badung atas ijin yang diberikan untuk melakukan pengabdian masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Chronic Disease*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>.
- Dinatha, N.M. (2019). Utilisation of interactive media as health promotion in preventing and controlling blood sugar levels among type 2 diabetes mellitus patients: a systematic review. *Directory of Open Access Journal*, 10(3), 623-628.
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*.
- Ibrahim, A. F., & Abdelaziz, T. M. (2015). Health Education Barriers, Encountered by Nurses at Oral Healthcare Units. *Int. J. Bioassays*, 4 (05), 3866-3875.
- Kasuma, N., Murniawati, Sumantri, D., Nofika, R., Nelis, S., Susi, & Fransiska, A. (2020). Effectiveness of Online Oral Health Education During the Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Forensic Medicine Toxicology*, 14(4), 4249-4247.
- Kosassy, S.M., Putri, R.M., & Mulya, A.P. (2020). Penyuluhan Aktivitas *Self-Care* secara *Daring* pada Penderita DM Tipe II. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 102-108.
- Maheswari, U. N., Asokan, S., Asokan, S., & Kumaran, S. T. (2014). Effects of conventional vs game- based oral health education on children's oral health-

- related knowledge and oral hygiene status – a prospective study. *Oral Health Prev Dent*, 12, 331–336.
- Manik, M.J., Natalia, S., Sibuea, R. & Theresia. (2018). *PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK MASYARAKAT*. [Prosiding PKM-CSR], 1, 894-898.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V.Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Smeltzer, S.C, & Bare Brenda, B.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 3* (8th Ed.). Jakarta: EGC.
- Wakefield, M.A., Loken, B., & Hornik, R.C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 376(9748), 1261-1271.
- Walker, L., Smith, N., & Delon, C. (2021). Weight Loss, Hypertension, and Mental Well-Being Improvements during Covid-19 with A Multicomponent Health Promotion Programme on Zoom: A Service Evaluation in Primary Care. *BMJ Nutrition, Prevention, and Health*, 102-110.
- Zhang, Z., Ran, P., Peng, Y., Hu, R., & Yan, W. (2015). Effectiveness of e-Learning in Public Health Education: A Pilot Study. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(8), 577-581.