

Penerapan Kuesioner Sederhana Deteksi Dini Penyakit Jantung untuk Pencegahan Penyakit Jantung Di Kelurahan Tambakreja

¹*Kasron, ²Susilawati

¹S1 Keperawatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

²S1 Kebidanan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

*Penulis korespondensi, email: kasronrw@gmail.com

(Received: 19 October 2023/Accepted: 1 July 2024/Published: 30 July 2024)

Abstrak

Penyakit jantung merupakan istilah umum dari semua penyakit yang menyerang jantung sebagai sistem kardiovaskuler, seperti Angina Pectoris, Acute Myocard Infark dan Congestive Heart Failure. Penyakit jantung di setiap negara menduduki peringkat pertama sebagai penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit jantung tersebut dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung. Metode PKM yang dilakukan adalah: Survei awal, Implementasi dengan penyuluhan, transfer pengetahuan kesehatan dan kampanye hidup sehat, deteksi penyakit jantung, Evaluasi dilakukan saat kegiatan posyandu lansia. Hasil yang diperoleh adalah 64,3% pengetahuan kader kategori tinggi, dan mampu menerapkan kuesioner deteksi dini penyakit jantung. Setelah pengabdian ini dilakukan, kader diharapkan dapat menerapkan ke warga penderita dan yang beresiko menderita penyakit jantung.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Pengetahuan, Penyakit Jantung

Abstract

Heart disease is a general term for all diseases that attack the heart as a cardiovascular system, such as Angina Pectoris, Acute Myocardial Infarction and Congestive Heart Failure. Heart disease in every country is ranked first as a non-communicable disease (NCD), the number one cause of death in the world. Heart disease can be prevented and can be detected early if each person knows the risk factors that can cause heart disease. The aim of this community service is to increase cadres' knowledge and skills regarding early detection of the risk of heart disease. The PKM methods used are: Initial survey, implementation with counseling, transfer of health knowledge and healthy living campaigns, heart disease detection, evaluation carried out during elderly posyandu activities. The results obtained were 64.3% of the knowledge of high category cadres, and they were able to apply the questionnaire for early detection of heart disease. After this service is carried out, cadres are expected to be able to apply it to residents who suffer and are at risk of suffering from heart disease.

Keywords : Early Detection, Knowledge, Heart Disease

1. Pendahuluan

Penyakit jantung merupakan istilah umum dari semua penyakit yang menyerang jantung sebagai sistem kardiovaskuler. Ada banyak jenis penyakit jantung, namun yang paling sering ditemui pada usia dewasa dan lansia adalah *Angina Pectoris* (Nyeri dada), *Acute Myocard Infark* (Serangan Jantung) dan *Congestive Heart Failure* (Gagal Jantung) (Greenland *et al.*, 2010). Penyakit jantung di setiap negara menduduki peringkat pertama sebagai penyakit tidak menular

(PTM) yang paling sering dijumpai sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stres psikososial (He *et al.*, 2001).

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan jumlah korban 17 juta setiap tahunnya. *American Heart Association* (AHA) menyatakan jika hal ini terus terjadi atau memburuk, jumlah korban dapat mencapai 23 juta setiap tahun pada tahun 2030. Di Amerika Serikat, setidaknya ada satu orang yang meninggal setiap 40 detik akibat penyakit kardiovaskular. Angka kejadian Penyakit Jantung di Kabupaten Cilacap menurut Dinkes Kabupaten Cilacap tahun 2018, diketahui penderita Angina sebanyak 172, penderita *Acute Myocard Infark* sebanyak 242, penderita Dekompensasi Cordis sebanyak 3817, penderita Hipertensi sebanyak 14.714/10.234 (Dinas Kesehatan Kabupaten, 2019).

Penyakit jantung tersebut dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut. Faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung yang dapat dicegah diantaranya adalah merokok, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, kolesterol tinggi, kurang latihan fisik / olahraga, konsumsi alkohol, dan obesitas (Kasron, 2016). Di Kelurahan Tambakreja diketahui terdapat sebanyak 24 warga yang menderita Serangan Jantung, dan 35 warga yang menderita Gagal Jantung, Kelurahan Tambakreja memiliki 5 wilayah Dusun dengan jumlah Kader Kesehatan sebanyak 30, dengan kasus penyakit jantung terbanyak pada RW 12.

Menurut ibu Nurhaeni sebagai Ketua Kader Kesehatan Desa menyebutkan bahwa tingginya angka penyakit jantung di Kelurahan Tambakreja disebabkan karena masih rendahnya warga dalam pengetahuan dan upaya pencegahan deteksi dini resiko penyakit jantung, serta masih rendahnya warga dalam kepesertaan upaya promosi kesehatan di posyandu lansia di Kelurahan Tambakreja. Ketua Kader Kesehatan juga menjelaskan banyak warga Kelurahan Tambakreja yang merokok, menderita hipertensi dan kurang aktivitas fisik. Dari penjelasan diatas diketahui bahwa penyebab kejadian penyakit jantung di Wilayah Kelurahan Tambakreja sangat tinggi, sehingga perlu penanganan yang terus menerus supaya menurunkan angka kejadian penyakit jantung di wilayah Kelurahan Tambakreja. Pembuatan proposal pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang menjadi penyebab penyakit jantung di wilayah Kelurahan Tambakreja tersebut.

Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi, maka disepakati tim pengusul tentang fokus permasalahan yang akan diatasi dan dilaksanakan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dalam tim pengabdian ini adalah sebagai berikut: 1) Rendahnya pengetahuan kader dalam upaya pencegahan penyakit jantung, 2) Rendahnya keterampilan kader dalam upaya pencegahan penyakit jantung.

2. Metode

Metode Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi maka ditetapkan metode dalam kegiatan pengabdian dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

2.1. Survei Awal dan Persiapan

Pada tahap ini dilakukan pendataan tentang kader dan pendataan jumlah warga yang beresiko mengalami penyakit jantung.

2.2. Implementasi

Pada tahap ini diberikan materi-materi tentang pengetahuan dan keterampilan penanganan deteksi dini resiko penyakit jantung. Adapun metode pelaksanaannya adalah: a) *Pre test*, pada tahap ini dilakukan penilaian pengetahuan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung, b) Materi dan demonstrasi, pada tahap ini akan diberikan materi tentang promosi kesehatan dan deteksi dini resiko penyakit jantung. Pemberian materi ini sangat penting untuk

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang penyakit jantung, faktor resiko, pencegahan dan deteksi dini tersebut. Selanjutnya dilakukan demonstrasi pada contoh kasus warga dengan resiko penyakit jantung; c) *Post test*, pada tahap ini akan dilakukan penilaian pengetahuan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung setelah pemberian materi.

2.3. Evaluasi Pelaksanaan PKM

Evaluasi pelaksanaan dan keberlanjutan pada topik penyakit jantung dilakukan oleh warga, dan kader kesehatan setiap bulan saat kegiatan posyandu lansia.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian pada kader Kelurahan Tambakreja bertempat Aula Kelurahan Tambakreja. Pada kegiatan ini dihadiri oleh 28 kader Kelurahan dan Tim Pengabdian UAIC. Sebelum dilakukan kegiatan, terlebih dahulu dilakukan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung dengan cara memberikan pertanyaan sederhana dengan jawaban benar dan salah. Terdapat sejumlah 15 pertanyaan dengan menjawab benar atau (skor terendah 0 dan tertinggi 15). Dengan kategori pengetahuan rendah jika 1-5 jawaban benar, sedang jika 6-10 jawaban benar, dan tinggi jika 11-15 jawaban benar.

Adapun nilai dari jawaban pertanyaan tersebut ditunjukkan dalam tabel berikut:

Table 5.1. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Penyakit Jantung (n:28)

Kader	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
	Rendah	8	28,6	0	0
	Sedang	16	57,1	10	35,7
	Tinggi	4	14,3	18	64,3

Hasil menunjukkan sebelum pemberian materi, 57,1% kader memiliki pengetahuan kategori sedang, dan masih terdapat 28,6% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan warga tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung masih kurang. Sesudah dilaksanakan *pre test* pengetahuan kemudian diberikan materi tentang tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Dan setelah kegiatan pengabdian dilakukan evaluasi pengetahuan diketahui 64,3% kader kategori tinggi, dan 35,7% kategori sedang, dan tidak ada yang kategori pengetahuan rendah. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan proporsi jumlah kader yang memiliki pengetahuan tinggi yang awalnya 14,3% menjadi 64,3%.

Materi yang diberikan adalah: tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Metode yang diberikan adalah ceramah, simulasi dan demonstrasi.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

Setelah selesai pemberian materi, selanjutnya kembali dilakukan evaluasi tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Hasil evaluasi diketahui 42 kader dapat melakukan demonstrasi kembali tentang deteksi dini resiko penyakit jantung dengan menggunakan panduan deteksi dini resiko penyakit jantung yang ada.

Setelah kader dapat mengetahui tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung diharapkan dapat mengajarkan kepada warga yang mengalami resiko penyakit jantung sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup warga Kelurahan Tambakreja, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung di kelurahan Tambakreja.

Dengan pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Penyakit jantung tersebut dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut (Rofiqoch, 2020). Faktor risiko penyakit jantung terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak bisa dirubah dan faktor yang bisa dirubah. Usia merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, karena semakin tua terjadi penurunan kualitas anatomi dan fungsi dari struktur pembuluh darah. Selain faktor yang tidak dapat diubah, terdapat beberapa faktor yang dapat dimodifikasi sehingga dapat meminimalisir risiko terjadinya penyakit jantung. Demikian juga faktor kebiasaan gaya hidup sering mengkonsumsi lemak yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung (Kasron & Subroto, 2022; Marleni & Alhabib, 2017).

4. Simpulan

Kesimpulan kegiatan pengabdian ini adalah Hasil yang diperoleh adalah meningkatnya pengetahuan kader dalam upaya pencegahan penyakit jantung, meningkatnya keterampilan kader dalam upaya pencegahan penyakit jantung. Setelah pengabdian ini dilakukan, kader diharapkan dapat menerapkan ke warga penderita dan yang beresiko menderita penyakit jantung.

5. Persantunan

Kami mengucapkan terimakasih kepada Staf Kelurahan Tambakreja, Kader Kesehatan Kelurahan Tambakreja, Kader Posyandu Kelurahan Tambakreja, Masyarakat Kelurahan Tambakreja dan LPPM Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memberikan kesempatan dan *support* dana dalam pelaksanaan pengabdian periode 2023.

6. Referensi

- Dinas Kesehatan Kabupaten. (2019). *Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular (PTM)*.
- Greenland, P., Alpert, J. S., Beller, G. a., Benjamin, E. J., Budoff, M. J., Fayad, Z. a., Foster, E., Hlatky, M. a., Hodgson, J. M., Kushner, F. G., Lauer, M. S., Shaw, L. J., Smith, S. C., Taylor, A. J., Weintraub, W. S., & Wenger, N. K. (2010). 2010 ACCF/AHA Guideline for Assessment of Cardiovascular Risk in Asymptomatic Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, *56*(25), e50–e103. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.001>
- He, J., Ogden, L. G., Bazzano, L. A., Vupputuri, S., Loria, C., & Whelton, P. K. (2001). Risk Factors for Congestive Heart Failure in US Men and Women. *Archives of Internal Medicine*, *161*, 996–1002.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem kardiovaskuler* (1st ed.). Trans Info Media.
- Kasron, K., & Subroto, W. (2022). Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Resiko Penyakit Jantung. *Jurnal Abdi Mercusuar*, *2*(1), 73–79.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor risiko penyakit jantung koroner di RSI Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, *8*(3), 478–483.
- Rofiqoch, I. (2020). Manajemen Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, *3*(2), 48–54.
- Suwartika, I., & Cahyati, P. (2015). *Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di rsud kota tasikmalaya*. *1*(1), 7–13.



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-ND) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).