

Detection, Prevention and Early Treatment of Cardiovascular Disease in the Community

Deteksi, Pencegahan dan Penanganan Dini Penyakit Kardiovaskuler pada Masyarakat

Askrening, Khalidatul Khair Anwar*, Yustiari, Nasrawati, & Asmaidar

Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kendari, 93123, Indonesia

Abstract

Cardiovascular disease is a major health problem in the world. The rate of cardiovascular diseases accounts for the highest mortality when compared to infectious diseases. The main treatment is healthy living behavior and early detection of heart and vascular diseases. The service aims to improve people's knowledge and skills about prevention, early detection and handling of cardiovascular disease attacks. Service is carried out by two methods, namely 1) counseling with the target of health cadres, 2) cardiopulmonary resuscitation training. The results of the service showed that health education was able to increase knowledge about cardiovascular diseases ($P=0.000$) and all participants were able to carry out cardiopulmonary resuscitation correctly

Abstrak

Penyakit kardiovaskular merupakan masalah kesehatan utama di Dunia. Angka penyakit kardiovaskular menyumbang kematian tertinggi jika dibandingkan dengan penyakit infeksi. Penanganan utama adalah dengan perilaku hidup sehat dan deteksi dini serangan penyakit jantung dan pembuluh darah. Pengabdian bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang pencegahan, deteksi dini dan penanganan serangan penyakit kardiovaskular. Pengabdian dilaksanakan dengan dua metode yaitu 1) penyuluhan dengan sasaran kader kesehatan, 2) pelatihan resusitasi jantung paru (RJP). Hasil pengabdian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kardiovaskuler ($P=0,000$) dan semua peserta dapat melakukan RJP dengan benar.

Keywords: penyakit kardiovaskuler; pendidikan kesehatan; deteksi dini; resusitasi jantung paru (RJP).

1. Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular adalah tipikal menyerang pada masyarakat kaya dan maju, namun data-data akhir penyakit ini secara konsisten menyerang masyarakat miskin. Statistik dunia menyatakan bahwa ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular, dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Ghani et al., 2016). Penyakit kronis saat ini menyumbang 60% mortalitas dan 47% beban penyakit di dunia dan akan terus meningkat dengan prediksi pada tahun 2020 kematian akibat penyakit kronis sebesar 73% dan merupakan 60% beban penyakit di dunia (Rosjidi et al., 2021). Data hasil RISKESDAS tahun 2018 angka penyakit stroke sebesar 10,9 permil dan penyakit jantung koroner sebesar 1,5% (Kementerian Kesehatan, 2019). Penyakit Jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada penduduk semua umur. Hal tersebut berarti bahwa diantara 100 orang penduduk semua umur 1,5% nya menderita penyakit jantung (Faizal & Anggraini, 2023). Isu utama adalah penanganan awal serangan penyakit jantung yang tidak tepat sehingga angka selamat dari serangan jantung masih rendah. Hasil penelitian di Malang mendapatkan hasil 89% korban kecelakaan di

* Corresponding author:

E-mail address: khalidatul.megarezky@gmail.com

bawa ke Rumah sakit dengan kendaraan non ambulan, dan 11% diantaranya meninggal sebelum sampai rumah sakit (3).

Badan WHO menyebutkan bahwa lebih dari 300 faktor risiko dihubungkan dengan penyakit kardiovaskular. Faktor risiko mayor penyakit kardiovaskular dibagi menjadi 2 yaitu: faktor risiko yang bisa diubah (*modifiable*) yang memungkinkan untuk dicegah, diobati dan dikontrol, yang kedua adalah faktor risiko yang tidak bisa diubah (*non modifiable*). Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut mendapat serangan penyakit jantung (Willyono et al., 2018).

Faktor risiko penyakit kardiovaskular diantaranya adalah hipertensi, Diabetes Melitus, merokok, jenis kelamin, usia, dan genetik. Beberapa faktor risiko bisa dirubah dan sebagian tidak bisa dirubah. Faktor risiko utama penyakit jantung adalah Hipertensi dan DM. Hasil penelitian tentang faktor risiko penyakit kardiovaskular terutama di daerah pedesaan mendapatkan angka konsumsi rokok sebesar 30,9%, hipertensi 53,1%, obesitas sentral 38,3% (Willyono et al., 2018)

Faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable*) berhubungan dengan perilaku seperti obesitas, hipertensi, lemak darah abnormal, penggunaan rokok, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat dan penyakit diabetes mellitus. Faktor risiko lain seperti status sosial ekonomi, gangguan jiwa, stres psikososial, penggunaan alkohol, penggunaan beberapa obat, kolesterol LDL dan Left ventrikular hipertropy juga dihubungkan dengan risiko penyakit kardiovaskular yang bisa diubah. Faktor risiko yang lainnya tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, etnik, ras dan riwayat keluarga (keturunan) (Rosjidi et al., 2021).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan jangka panjang sehingga akan menimbulkan dampak beban ekonomi yang sangat tinggi. Pembiayaan pengobatan terhadap penyakit kardiovaskular sangat mahal dan tidak semua lapisan masyarakat dapat menjangkau. Padahal pencegahan penyakit kardiovaskular sebenarnya mudah dan murah, hanya sering dilupakan atau tidak dihiraukan oleh masyarakat, seperti misalnya pengaturan pola makan yang seimbang dan ditambah dengan aktivitas fisik atau olahraga teratur harus dioptimalkan. Upaya pencegahan penyakit kardiovaskular harus diupayakan semaksimal mungkin oleh masyarakat disamping pemerintah sebagai pihak yang ikut bertanggung jawab (Suhadi et al., 2021).

Pencegahan primer menjadi kunci utama pengendalian penyakit Jantung dan pembuluh darah. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama program pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hal ini dapat dilakukan dengan pengendalian pola makan, DM, HT, stress, dan olah raga. Masyarakat harus mengenal secara benar berbagai faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah serta cara pengendaliannya (Pane et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sawa angka kejadian HT sebesar 60%, DM 4 %, obesitas 10 %, merokok.70%, Hiperkolesterol 22%. Data ini menggambarkan tingginya faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah di wilayah kerja Puskesmas Sawa namun banyak dari masyarakat yang tidak mengetahui gejala penyakit ini dan cara penanggulangan untuk henti jantung yaitu RJP.

2. Metode

Pelaksanaan program pengabdian dibagi menjadi dua kegiatan, sebagai berikut:

- a. Kegiatan pertama berbentuk program pendidikan kesehatan pada kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Sawa. Jumlah peserta 30 orang. Peserta mendapat 4 topik kesehatan (konsep dasar, deteksi faktor risiko, pencegahan, penanganan penyakit kardiovaskular). Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada tanggal 6 Agustus 2024. Lama waktu Pendidikan kesehatan 2 jam efektif.
- b. Kegiatan kedua berbentuk pelatihan. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2024. Total waktu pelatihan 2 jam efektif. Pada kegiatan ini diajarkan bagaimana bentuk pertolongan pertama serangan Jantung/ BHH dalam bentuk RJP, cara pemeriksaan tensi digital dan alat cek darah digital (kolestrol, dan gula darah). Pada akhir kegiatan diberikan penyerahan bantuan alat cek darah dan alat ukur tekanan darah kepada mitra kader kesehatan dilanjutkan membangun komitmen bersama dengan Puskesmas Kecamatan Sawa untuk melanjutkan kegiatan pelatihan pemeriksaan faktor risiko dan pertolongan korban henti jantung.

3. Hasil dan Diskusi

Desain yang digunakan adalah pelatihan Kader Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Sawa Tempat Kegiatan di aula Puskesmas Sawa. Hasil analisis pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	N	Mean	SD	Rata-rata Kenaikan	t-test	P
Sebelum	30	18,6	0,8	5,4	29,4	0,000
Sesudah	30	24,0	0,9			

Hasil analisis menunjukkan terdapat peningkatan skor menjawab soal sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Nilai Rata-rata skor pretest adalah 18,6, nilai ini menggambarkan pengetahuan kader belum baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati dimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penanganan henti jantung sebagian besar 55,6% kategori rendah.

Menurut teori pembelajaran konstruktivisme, pengetahuan individu berkembang melalui pengalaman dan interaksi dengan lingkungan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, peserta didik dapat meningkatkan pengetahuannya melalui proses pembelajaran yang aktif dan interaktif. Pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan pendekatan yang tepat dapat mendorong peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu kesehatan yang kritis, seperti penanganan henti jantung. Teori pendidikan kesehatan menekankan pentingnya memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan mereka dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Dengan demikian, intervensi melalui pendidikan kesehatan dapat berfungsi sebagai alat penting dalam memperbaiki tingkat literasi kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat.

Berdasarkan data yang ada, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan secara mandiri (Anwar et al., 2023). Dalam program pendidikan kesehatan, metode pengajaran yang melibatkan partisipasi aktif kader sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan (Anwar et al., 2021).

**Gambar 1.** Kegiatan Simulasi Pertolongan Pertama**Gambar 2.** Peserta antusias mengikuti kegiatan

Kegiatan selanjutnya adalah simulasi dan praktik pemeriksaan tekanan darah dan gula darah serta Simulasi RJP dan pendampingan dilaksanakan untuk memastikan peserta mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan RJP dengan benar. Kegiatan pendampingan dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2024. Proses pendampingan dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Praktik pemeriksaan tekanan darah dan gula darah termasuk menganalisis cara kerja dan pemberian saran-saran tindakan yang benar yang harus dilakukan.
- b. Praktik pertolongan pertama berupa RJP oleh penolong awam. Tahap selanjutnya dengan pendampingan Mahasiswa dan TIM, peserta melakukan secara mandiri. Selanjutnya setelah mampu dengan benar, dilakukan evaluasi untuk mengukur keberhasilan kegiatan.

Evaluasi dilakukan sebagai berikut:

- c. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah. Seluruh peserta sejumlah 30 orang melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah secara mandiri satu persatu. Hasil evaluasi didapat seluruh peserta (30 orang) mampu dan melakukan secara benar (100% lulus).
- d. Hasil evaluasi keterampilan melakukan RJP menunjukkan dari 30 peserta sebagai sampel, 25 peserta mampu dengan benar sedangkan 5 peserta harus diulang karena ada kesalahan dalam melakukan tekanan pada dada. Akhirnya setelah didampingi seluruh peserta (100%) mampu secara kompeten melakukan teknik BHD dalam bentuk RJP dari tindakan amankan lingkungan, teknik memanggil bantuan dan teknik memeriksa korban serta teknik menekan dada.



Gambar 3. Peserta melakukan RJP

4. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa (1) pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kardiovaskuler, keterampilan pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan RJP pada kader Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sawa (2) terwujudnya komitmen untuk melaksanakan pelatihan-pelatihan secara periodik tentang tehnik pertolongan pertama henti jantung secara mandiri. Setiap Masyarakat diharapkan dapat mendeteksi dini gejala penyakit kardiovaskuler serta dapat memberikan bantuan hidup dasar pada orang henti jantung melalui RJP.

Acknowledgements

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari, Kepala Puskesmas Sawa, Para Bidan, dan peserta kegiatan.

References

- Anwar, K. K., Nurmiaty, N., & Arum, D. N. S. (2023). Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pemberian MP-ASI. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), e751–e751.
- Anwar, K. K., Syahrianti, S., Sarita, S., & Patongai, N. (2021). Pembinaan Kader Posyandu tentang Perawatan Masa Nifas. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–5.
- Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rsud Dr.(Hc) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164.
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Pane, J. P., Simorangkir, L., & Saragih, P. I. S. B. (2022). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Berbasis Masyarakat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1183–1192.
- Rosjidi, C. H., Isro'in, L., & Wahyuni, N. S. (2021). *Tua Salah Persepsi Muda Tidak Takut Mati: Persepsi dan Pola Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular Di Kabupaten Ponorogo*. Penerbit NEM.
- Suhadi, R., Hendra, P., Virginia, D. M., Setiawan, C. H., & Linawati, Y. (2021). *Seluk-Beluk Hiperlipidemia: Peningkatan Partisipasi dan Kompetensi Farmasis dalam Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler*. Sanata Dharma University Press.
- Willyono, A., Presley, B., Kamallan, C., Primayani, D., Setiawan, E., Herawati, F., Budiarto, G., Susanto, H., Haryo, P., & Gondosudijanto, I. (2018). *Penyakit Kardiovaskular: Seri Pengobatan Rasional*. Graha Ilmu.