

**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)
MELALUI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KETERAMPILAN KADER**

Reni Devianti Usman^{1*}, Akhmad², Dwi Purnama Putri³

¹⁻³Poltekkes Kemenkes Kendari

Email Korespondensi: reni.devianti@gmail.com

Disubmit: 17 November 2024

Diterima: 27 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i3.18430>

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian di dunia dan di Indonesia. Upaya pencegahan dan pengendalian PJK merupakan upaya prioritas yang salah satunya dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui peran serta kader. Tujuan kegiatan pengabmas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK sehingga dapat meningkatkan pemberdayaan kader di Desa Mekar, Kec. Soropia. Sasaran kegiatan adalah 15 orang kader kesehatan Desa Mekar, Kecamatan Soropia. Pada kegiatan ini dilakukan metode penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kader. Untuk menilai pengetahuan kader, digunakan kuesioner yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala PJK, faktor risiko serta upaya pencegahan dan pengendalian PJK. Penilaian keterampilan tentang faktor risiko PJK seperti pemeriksaan fisik sederhana yang meliputi teknik pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT), cara melakukan pengukuran lingkaran perut dan teknik memeriksa tekanan darah, glukosa dan lipid darah dengan alat sederhana. Hasil kegiatan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK yaitu pengetahuan baik dari 20% menjadi 86,7%. Keterampilan kader juga meningkat yaitu kategori baik dari 0% menjadi 73,3%. Meningkatnya pemberdayaan kader kesehatan diharapkan dapat terjadi dan upaya peningkatan pengetahuan serta keterampilan kader tentang PJK terus dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kata Kunci: Pencegahan dan Pengendalian PJK, Pengetahuan, Keterampilan, Kader

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) is one of the leading cause of morbidity and mortality in the world and in Indonesia. Efforts to prevention and control of CHD is a priority effort, one of which can be done by increasing community knowledge through the participation of cadres. The purpose of community service activities is to improve knowledge and skills of cadres about efforts to prevent and control of CHD so as to increase cadre empowerment in Mekar Village, Soropia sub-district. The targets of the activity were 15 cadres of Mekar Village, Soropia District. In this activity, counseling methods were used to increase knowledge and training to improve cadres' skills. To assess cadre

knowledge, a questionnaire containing the definition, causes, signs and symptoms of CHD, risk factors and efforts to prevent and control CHD. Assessment of skills on CHD risk factors such as simple physical examination which including height and weight measurement techniques to determine Body Mass Index (BMI), abdominal circumference measurements and techniques for checking blood pressure, glucose and blood lipids with simple tools. Activity results showed an increase in cadres' knowledge about prevention and control of CHD, namely good knowledge from 20% to 86.7%. The skills of cadres also increased, the good category from 0% to 73.3%. Increased empowerment of cadres is expected to occur and efforts to increase knowledge and skills of cadres about CHD continue to be implemented on an ongoing basis continuously.

Keywords: *Prevention and Control of Coronary Heart Disease, Knowledge, Skills, Cadres.*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. PJK disebabkan oleh penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah koroner akibat penumpukan plak aterosklerosis sehingga mengakibatkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang.

Prevalensi PJK meningkat lebih besar pada negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Terdapat kecenderungan terjadinya kematian pada usia muda yang disebabkan oleh PJK pada negara berkembang (Jegier et al., 2021). Dalam tiga dekade terakhir, terdapat perubahan beban penyakit dari penyakit menjadi menjadi penyakit tidak menular. Salah satu indikator yang menunjukkan kondisi tersebut adalah penyebab utama dari *Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost*. Penyebab utama *DALYs lost* pada tahun 2017 adalah stroke, *ischemic heart disease*, *diabetes*, *neonatal disorders* dan *tuberculosis*. Pada penyakit jantung iskemik terjadi peningkatan *DALYs lost* pada tahun 1990 ke 2017 menjadi 113,9% (Kemenkes RI, 2016). Data yang bersumber dari WHO mencatat bahwa sekitar 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia, kematian akibat penyakit kardiovaskuler adalah 651.481 orang per tahun dan PJK menyebabkan 245.343 kematian. Data yang bersumber dari BPJS mencatat bahwa pada tahun 2022 biaya yang digunakan untuk pelayanan kesehatan pada penyakit jantung dan pembuluh darah mencapai setengah dari seluruh total biaya yang dialokasikan, yaitu sebesar 10,9 Triliun rupiah dengan jumlah kasus yang ditangani adalah 13.972.050 (Kemenkes RI, 2019).

Faktor penyebab yang berperan pada kejadian PJK adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan PJK, kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi, penyakit diabetes dan hiperlipidemia. PJK yang terjadi pada usia muda dapat dihubungkan dengan kadar hemoglobin A1c (HbA1c) yang tinggi (Gormel et al., 2021; Sahara & Adelina 2021; Hedayatnia et al., 2020). Pengendalian hipertensi dan merokok, aktivitas fisik serta kepatuhan terhadap pengobatan dapat menurunkan kejadian PJK berulang (Leutualy et al., 2022). Pada populasi usia muda yang mengalami PJK dapat dihubungkan dengan adanya perilaku konsumsi alkohol dan durasi tidur, namun beberapa studi menunjukkan penyebab utama pada kelompok usia tersebut adalah kebiasaan merokok (Nugroho et al., 2022). Salah satu faktir risiko tertinggi

penyakit kardiovaskuler adalah obesitas (Wahidin et al., 2022). Faktor stres mental dihubungkan pula dengan kejadian dan perkembangan PJK. Peningkatan produksi hormon adrenalin dan katekolamin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan denyut jantung dan mengurangi aliran darah ke otot jantung (Dwi Andini, 2022; Kesehatan Masyarakat et al., 2024).

Peningkatan jumlah kematian dan kesakitan adalah dampak dari PJK. Dampak lain yang ditimbulkan adalah penurunan kualitas hidup penderitanya, dampak ekonomi pada keluarga (Nugroho et al., 2022).

Upaya pencegahan dan pengendalian PJK merupakan upaya prioritas untuk menurunkan prevalensi PJK. Pencegahan PJK meliputi pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk pengelolaan faktor risiko sejak dini sebelum terjadi gangguan pada pembuluh darah koroner. Intervensi yang dilakukan meliputi peningkatan upaya pola hidup sehat dan pengelolaan faktor risiko seperti konsumsi makanan dengan rendah lemak, gula, garam dan meningkatkan asupan buah, sayuran serta biji-bijian. Melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan jantung, menghindari konsumsi alkohol dan merokok serta mempertahankan berat badan ideal. Pengelolaan tekanan darah, mengelola kadar kolesterol dan tingkat stres adalah upaya penting dilakukan (Cai et al., 2021; Cho et al., 2020).

Pencegahan sekunder dilakukan untuk mencegah atau memperlambat perkembangan penyakit atau mencegah kekambuhan. Kepatuhan yang tinggi intervensi pencegahan sekunder dapat menyebabkan penurunan PJK berulang dengan signifikan (Sigamani & Gupta, 2022; Lu et al., 2020). Intervensi yang dilakukan pada pencegahan sekunder adalah pengelolaan penyakit termasuk penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi dan penyakit ginjal. Penggunaan terapi pengobatan seperti terapi untuk menurunkan kadar kolesterol, antihipertensi, antikoagulan dan terapi lainnya untuk mengurangi terjadinya komplikasi lebih lanjut. Program rehabilitasi jantung dilakukan untuk pemulihan pasca serangan jantung maupun setelah menjalani prosedur tindakan medis seperti pemasangan stent dan operasi bypass. Program yang dijalani meliputi latihan fisik, edukasi tentang pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko termasuk dukungan psikologis yang meliputi pengelolaan stres serta kecemasan. Pemantauan rutin kondisi kesehatan juga dilakukan sebagai evaluasi kondisi pasien (Ambrosetti et al., 2021; Jegier et al., 2021; Baharudin et al., 2022).

Peningkatan pengetahuan pada masyarakat tentang PJK merupakan upaya prioritas yang penting dilakukan untuk mengurangi prevalensi penyakit ini. Edukasi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya mempertahankan kesehatan jantung dengan melakukan perilaku hidup sehat (Lina & Saraswati, 2020; Agher et al., 2022).

Kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki peranan penting dalam penyebaran informasi kesehatan sehingga berperan pada peningkatan pengetahuan masyarakat. Oleh sebab itu, kader kesehatan harus memiliki pengetahuan serta keterampilan sehingga dapat memberikan edukasi yang akurat tentang pola hidup sehat kepada masyarakat (Devianti Usman et al., 2024; Hermin Korah & Petronela, 2022; Astuti et al., 2020).

Desa Mekar adalah salah satu desa di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe yang berada pada wilayah pesisir dan merupakan desa binaan Poltekkes Kemenkes Kendari. Sebagian besar masyarakat Desa Mekar

memiliki mata pencaharian sebagai nelayan dan menjual tangkapan hasil laut baik yang segar maupun yang diawetkan dengan cara dikeringkan dan diasinkan. Hasil laut seperti ikan, cumi-cumi, kepiting, gurita serta kerang sering dikonsumsi oleh masyarakat, termasuk juga ikan asin dan cumi-cumi yang telah diasinkan. Pola konsumsi tinggi natrium dan lemak yang terkandung pada bahan makanan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Faktor risiko lain adalah kurangnya konsumsi serat dari sayuran dan buah. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap kader kesehatan, diperoleh data kurangnya konsumsi serat pada menu makan sehari-hari. Alasan dari kondisi ini adalah harga yang mahal dari produk makanan tersebut. Sebagian pasokan besar sayur dan buah wilayah sekitar Desa Mekar sehingga menyebabkan harga jual bahan makanan tersebut mahal sehingga jarang dikonsumsi oleh masyarakat desa. Kondisi di atas meningkatkan risiko masyarakat Desa Mekar mengalami hipertensi yang merupakan faktor risiko PJK.

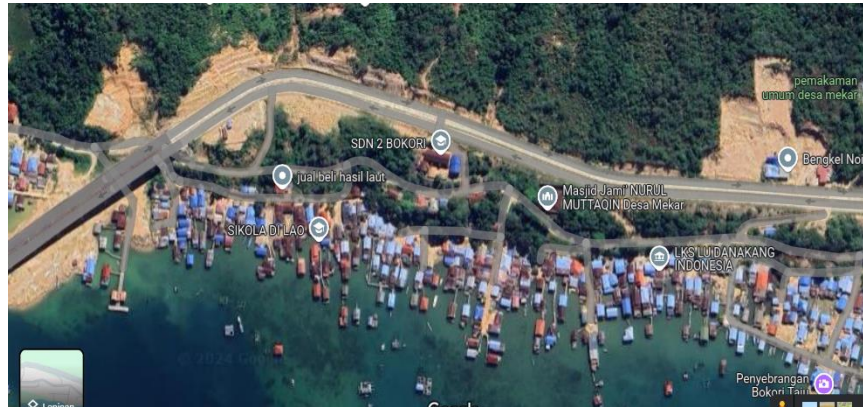
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa Mekar Kec. Soropia Kab. Konawe merupakan desa yang terletak di wilayah pesisir. Letak geografisnya sebagai wilayah pesisir menjadikan mayoritas pekerjaan masyarakat setempat bekerja sebagai nelayan. Hasil tangkapan laut seperti ikan, cumi-cumi, kepiting, gurita dan kerang dijual dalam bentuk segar maupun diawetkan dengan cara dikeringkan dan diasinkan.

Ketersediaan bahan makanan juga menjadi bahan konsumsi oleh masyarakat. Konsumsi cumi-cumi, kerang dan kepiting yang sering dan hasil laut yang diawetkan dengan cara diasinkan meningkatkan asupan natrium dan lemak oleh masyarakat. Selain itu, kurangnya sumber bahan makanan seperti sayur dan buah-buahan di Desa Mekar menyebabkan pasokan bahan makanan tersebut menjadi mahal dan berdampak pada kurangnya asupan sayur dan buah oleh masyarakat. Kondisi ini menyebabkan risiko terjadi hipertensi yang dapat berkembang menyebabkan PJK. Upaya peningkatan pengetahuan adalah upaya penting yang dapat dilakukan pencegahan primer PJK.

Kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat berperan penting untuk menyebarkan informasi kesehatan. Selain itu, peningkatan keterampilan kader untuk mendeteksi dini PJK sangat penting sebagai upaya identifikasi dini faktor risiko. Berdasarkan wawancara terhadap kader kesehatan, terdapat 1 kader yang pernah mengikuti pelatihan kader tentang pencegahan dan pengendalian PTM. Kader kesehatan aktif berperan pada kegiatan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan. Informasi tentang pencegahan dan pengendalian PJK secara belum pernah dilakukan termasuk pelatihan untuk melakukan skrining faktor risiko PJK.

Berdasarkan kondisi di atas, maka rumusan masalah pada pengabdian masyarakat ini adalah bagaimanakah pengetahuan dan keterampilan kader dapat mencegah dan mengendalikan faktor risiko PJK di Desa Mekar?. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK sehingga dapat meningkatkan pemberdayaan kader di Desa Mekar, Kec. Soropia.



Gambar 1. Peta wilayah Desa Mekar, Kec. Soropia, Kab. Konawe

3. KAJIAN PUSTAKA

PJK adalah kondisi menyempitnya pembuluh darah koroner yang disebabkan oleh aterosklerosis, spasme ataupun kombinasi dari keduanya yang mengakibatkan menurunnya aliran darah pada otot jantung (Santosa & Baharuddin, 2020). PJK berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian dan kesakitan di seluruh dunia. Pada tahun 2020, PJK menyebabkan kematian sekitar 36% dari total seluruh kematian di dunia. Di Indonesia, kematian yang disebabkan oleh PJK mencapai 26,4%. PJK berpotensi terhadap serangan berulang, data yang bersumber dari WHO menunjukkan bahwa tahun 2016, serangan ulang PJK menyebabkan kematian sekitar 85% kematian akibat penyakit kardiovaskuler (Leutualy et al., 2022). Tanda dan gejala PJK meliputi, rasa tertekan, berat serta nyeri pada dada, dapat menjalar pada lengan dan leher (Chaniago et al., 2024; Sari et al., 2021). Faktor risiko PJK adalah kebiasaan merokok, hipertensi, dislipidemia, obesitas, stres, pola diet yang tidak sehat, diabetes melitus dan kurang aktivitas fisik. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu faktor yang juga berkontribusi terhadap kejadian PJK.

Pasien PJK yang telah mendapatkan perawatan, berisiko terjadi serangan berulang jika tidak melakukan upaya pencegahan seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan modifikasi faktor risiko PJK (Leutualy et al., 2022). Hipertensi sebagai salah satu faktor risiko PJK dialami oleh banyak penduduk di wilayah pesisir. Beberapa penelitian menunjukkan kejadian hipertensi di wilayah pesisir cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan Muthukrishnan, dkk tahun 2018 di Chennai, India mencatat kejadian hipertensi pada penduduk pesisir sebesar 46,6%, Begossi dkk mempublikasi data penelitiannya bahwa prevalensi hipertensi pada wilayah pesisir Brazil sebesar 44%. Kerentanan penduduk wilayah pesisir mengalami hipertensi disebabkan oleh pola konsumsi makanan laut yang mengandung kadar natrium dan kolesterol yang tinggi. Lebih lanjut komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penyakit PJK, stroke dan gagal ginjal (Ayukhaliza, 2020).

Upaya pencegahan PJK merupakan hal yang penting dilakukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh PJK. Peningkatan pengetahuan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran serta kemandirian masyarakat tentang intervensi pencegahan PJK (Susanti & Lastriyanti, 2019). Kader Kesehatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kader berperan dalam

membantu pelayanan kesehatan pada masyarakat, sehingga pengetahuan dan keterampilan kader menentukan kemampuannya dalam memberikan pelayanan. Peranan kader dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam menjalankan hidup sehat (Ruhmawati et al., 2022). Intervensi pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan skrining PJK sehingga dapat diidentifikasi kondisi kesehatan jantung dan dapat dilakukan intervensi lanjutan yang bertujuan untuk pencegahan dan pengendalian PJK (Maruf & Sulastri, 2023).

4. METODE

Kegiatan pengabmas ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko PJK. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dilakukan upaya untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dengan melakukan penyuluhan tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK serta melakukan pelatihan tentang cara mengidentifikasi faktor risiko PJK. Media booklet dan flayer diberikan untuk membantu penyampaian informasi.

Kader yang ikut serta pada kegiatan ini berjumlah 15 orang yang merupakan total jumlah kader di Desa Mekar. Sebelum dilakukan penyuluhan, dilakukan *pre test* untuk menilai pengetahuan kader tentang pencegahan dan pengendalian PJK, dan setelah penyuluhan dilakukan lagi pengukuran tingkat pengetahuan kader melalui pengisian kuesioner *post test*. Kuesioner berisi pertanyaan tentang, pengertian, penyebab, tanda dan gejala PJK, faktor risiko serta upaya pencegahan dan pengendalian PJK. Selanjutnya dilakukan pelatihan tentang cara melakukan skrining faktor risiko PJK yang terdiri dari, keterampilan melakukan wawancara faktor risiko dengan menggunakan format yang tersedia, pemeriksaan fisik sederhana dan pemeriksaan glukosa dan lipid darah dengan alat sederhana. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital, mengukur lingkar perut dan menilai indeks massa tubuh (IMT) dengan mengukur tinggi badan dan berat badan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan lembar observasi prosedur tindakan.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pada kegiatan ini dilakukan penilaian terhadap pengetahuan serta keterampilan kader dalam pencegahan dan pengendalian PJK, adapun hasilnya dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Kesehatan Di Desa Mekar Kec. Soropia (n=15)

Usia (tahun)	N	%
21-31	7	46,7
31-42	5	33,3
>43	3	20
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0	0
Perempuan	15	100

Pendidikan		
SD	3	20
SMP	5	33,3
SMA	7	46,7
Pekerjaan		
Bekerja	0	0
Tidak bekerja	15	100
Riwayat Pelatihan PTM		
Pernah	1	6,66
Tidak pernah	14	93,34

Tabel 1. menunjukkan rentang usia responden yang terbanyak adalah pada rentang 21-31 tahun atau (46,7%) sedangkan yang paling sedikit adalah pada rentang usia lebih dari 43 tahun. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah atau SMA yaitu sebanyak 7 orang atau (46,7%). Seluruh responden tidak bekerja dan sebanyak 14 orang (93,34%) yang pernah mengikuti pelatihan pencegahan penyakit tidak menular (PTM).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pencegahan dan Pengendalian PJK (n=15)

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	3	20	13	86,7
Kurang	12	80	2	13,3

Tabel 2. menggambarkan pengetahuan kader tentang pencegahan dan pengendalian PJK sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan kegiatan, yaitu sebelum penyuluhan pengetahuan responden terbanyak pada kategori kurang yaitu 12 orang (80%) sedangkan pengetahuan baik sebanyak 3 orang atau (20%). Setelah kegiatan penyuluhan, terdapat peningkatan pengetahuan responden pada kategori baik yaitu 13 orang (86,7%) sedangkan pengetahuan kategori kurang 2 orang (13,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Tentang Pencegahan dan Pengendalian PJK (n=15)

Keterampilan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	0	0	11	73,3
Kurang	15	100	4	26,7

Tabel 3 menunjukkan hasil pelaksanaan pelatihan yaitu terdapat peningkatan keterampilan pada semua responden. Sebelum pelatihan, semua responden (15 orang) memiliki keterampilan kurang tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK. Setelah dilakukan pelatihan, sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki keterampilan kategori baik dan 4 orang (26,7%) yang memiliki keterampilan kurang.

b. Pembahasan

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di dunia dan dialami sebagian besar oleh masyarakat usia produktif sehingga memiliki dampak besar terhadap masalah ekonomi dan sosial (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi PJK pada negara berkembang mengalami peningkatan seperti pada benua Asia dan Afrika. Peningkatan prevalensi yang cukup bermakna terjadi di India, Cina dan Indonesia yang menunjukkan peningkatan jumlah dua kali lipat dalam kurun 20 tahun terakhir.

PJK bertanggung jawab terhadap menurunnya kualitas hidup dan disabilitas pada 185 juta orang di negara berpendapatan rendah-sedang. Dalam kurun waktu yang pendek, PJK dapat menyebabkan mortalitas yang tinggi. Pasien PJK memiliki morbiditas dan mortalitas yang kecenderungannya lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Dari total jumlah penderita penyakit jantung, PJK bertanggung jawab terhadap setengah jumlah kematian. Pasien yang mengalami PJK berisiko enam kali lebih tinggi mengalami risiko infark berulang dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum lainnya (Oktaviono, 2023).

Pencegahan PJK dapat dilakukan melalui upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sehingga akan terbentuk sikap untuk melakukan upaya pencegahan tersebut (Kemenkes, 2019). Kader merupakan bagian dari masyarakat yang berperan besar untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat dan melakukan upaya deteksi dini. Dengan demikian sangat perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan sehingga meningkatkan peran serta masyarakat untuk pencegahan dan deteksi dini penyakit (Nurbaya et al., 2022).

Perilaku yang tidak menunjang kesehatan berkorelasi terhadap kejadian PJK, perilaku tersebut meliputi pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kurang aktivitas fisik (Agher et al., 2022). Pola konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang tinggi lemak dan tinggi kalori berperan terhadap terjadinya dislipidemia yang dapat mengakibatkan kerusakan pada endotel. Dislipidemia, obesitas, hipertensi serta diabetes melitus merupakan faktor risiko terjadinya PJK (Hedayatnia et al., 2020; Rahmawati et al., 2020).

Upaya pencegahan PJK merupakan prioritas untuk menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas serta dampak lain seperti beban ekonomi dan sosial yang timbul akibat PJK. Pencegahan dan pengendalian PJK dilakukan melalui upaya pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PJK dengan melakukan intervensi edukasi tentang pola hidup sehat dan faktor risiko PJK. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan berulang PJK atau mencegah komplikasi lanjut akibat PJK. Intervensi dilakukan pada pencegahan sekunder meliputi edukasi pola hidup sehat, pentingnya untuk memeriksa kondisi secara berkala, penggunaan terapi pengobatan, manajemen stres serta upaya rehabilitasi dapat dilakukan pada intervensi ini (Cai et al., 2021; Sigamani & Gupta, 2022). Dengan demikian, sangat penting untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan serta keterampilan sebagai upaya untuk pencegahan dan pengendalian PJK.

Kader kesehatan memiliki peran besar untuk menyebarkan informasi tentang faktor risiko PJK dan teknik melakukan skrining PJK

sehingga peningkatan pola hidup sehat dan deteksi dini PJK dapat dilakukan oleh masyarakat (Erawati, 2021; Sari et al., 2021). Dengan demikian sangat penting untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan serta keterampilan kader dalam pencegahan dan pengendalian PJK, salah satu metode yang dapat digunakan adalah edukasi dan pelatihan. Pemberian edukasi serta pelatihan dilakukan dengan menggunakan media atau alat peraga serta teknik yang sesuai dengan karakteristik kader. Kader yang ikut serta pada kegiatan ini memiliki rentang usia 21 hingga lebih dari 43 tahun dan merupakan rentang usia produktif.

Asumsi penulis terhadap meningkatnya pengetahuan kader setelah mengikuti penyuluhan dipengaruhi oleh keterpaparan kader terhadap informasi, penggunaan media informasi turut berperan untuk meningkatkan pemahaman terhadap informasi. Media yang digunakan untuk penjelasan materi pada kader adalah menggunakan booklet, serta presentasi animasi gambar. Selain itu, peranan sebagai kader juga turut meningkatkan antusias kader dalam menerima informasi, sebab materi yang diberikan berhubungan dengan tugas sebagai kader dan informasi tersebut akan dipergunakan untuk memberikan bantuan dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Tingkat pendidikan sebagian besar kader adalah pendidikan menengah. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi akibat stimulus yang diberikan, stimulus dapat berupa materi atau topik yang spesifik. Suatu pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Khaerunnisa & Rama, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Ar-Rasily tahun 2016 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang sebab, pengetahuan terhadap suatu informasi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Mulyana & Maulida, 2019). Peranan sebagai kader kesehatan akan membentuk kesadaran tentang tanggungjawab peran sehingga akan dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menjalankan perannya. Ketersediaan media informasi cetak dan elektronik serta kemudahan akses pada media tersebut merupakan sumber untuk peningkatan pengetahuan bagi kader, kondisi ini memudahkan pemahaman informasi saat dilakukan edukasi dan pelatihan. Sari 2023, menjelaskan bahwa kegiatan edukasi serta pelatihan adalah upaya yang mendukung peningkatan pengetahuan serta keterampilan bagi kader (Sari et al., 2023).

Penggunaan media belajar juga merupakan hal penting untuk proses pemberian informasi, media audiovisual akan memudahkan dalam pemahaman materi (Khaerunnisa & Rama, 2024). Pada kegiatan ini pemberian materi dilakukan dengan menggunakan booklet, dan untuk melakukan skrining metode yang digunakan adalah demonstrasi lalu kader melakukan praktik langsung secara bergantian.



Penjelasan materi kepada kader



Penjelasan materi pelatihan
kepada kader



Pelatihan cara mengukur tinggi badan



Pelatihan cara mengukur
lingkar perut



Pelatihan cara pemeriksaan kolesterol,
asam urat dan glukosa darah



Dokumentasi tim pengabmas
beserta kader

Gambar 2. Dokumentasi kegiatan

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan terhadap kader kesehatan menunjukkan hasil meningkatnya pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan tentang upaya pencegahan dan pengendalian PJK. Dengan demikian diharapkan peran serta kader akan lebih meningkat di masyarakat dalam mencegah PJK.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agher, D., Sedki, K., Despres, S., Albinet, J. P., Jaulent, M. C., & Tsopra, R. (2022). Encouraging Behavior Changes And Preventing Cardiovascular Diseases Using The Prevent Connect Mobile Health App: Conception And Evaluation Of App Quality. *Journal Of Medical Internet Research*, 24(1). <https://doi.org/10.2196/25384>
- Ambrosetti, M., Abreu, A., Corrà, U., Davos, C. H., Hansen, D., Frederix, I., Iliou, M. C., Pedretti, R. F. E., Schmid, J. P., Vigorito, C., Voller, H., Wilhelm, M., Piepoli, M. F., Bjarnason-Wehrens, B., Berger, T., Cohen-Solal, A., Cornelissen, V., Dendale, P., Doehner, W., ... Zwisler, A. D. O. (2021). Secondary Prevention Through Comprehensive Cardiovascular Rehabilitation: From Knowledge To Implementation. 2020 Update. A Position Paper From The Secondary Prevention And Rehabilitation Section Of The European Association Of Preventive Cardiology. *European Journal Of Preventive Cardiology*, 28(5), 460-495. <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>
- Astuti, F. D., Rokhmayanti, & Hastuti, S. K. W. (2020). Pelatihan Kader Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3(1), 761-769.
- Ayukhaliza, D. A. (2020). Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanjung Tiram). *Universitas Islam Negri Sumatera Utara*, 1(1), 1-139.
- Baharudin, N., Mohamed-Yassin, M. S., Daher, A. M., Ramli, A. S., Khan, N. A. M. N., & Abdul-Razak, S. (2022). Prevalence And Factors Associated With Lipid-Lowering Medications Use For Primary And Secondary Prevention Of Cardiovascular Diseases Among Malaysians: The Rediscover Study. *Bmc Public Health*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12595-1>
- Cai, T., Abel, L., Langford, O., Monaghan, G., Aronson, J. K., Stevens, R. J., Lay-Flurrie, S., Koshieris, C., Mcmanus, R. J., Richard Hobbs, F. D., & Sheppard, J. P. (2021). Associations Between Statins And Adverse Events In Primary Prevention Of Cardiovascular Disease: Systematic Review With Pairwise, Network, And Dose-Response Meta-Analyses. *The Bmj*, 374. <https://doi.org/10.1136/bmj.N1537>
- Chaniago, N., Ayubbana, S., & Utami, I. (2024). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Coronary Artery Disease (Cad) Di Ruang Penyakit Jantung Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 426-432. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/608/413>
- Cho, L., Davis, M., Elgendy, I., Epps, K., Lindley, K. J., Mehta, P. K., Michos, E. D., Minissian, M., Pepine, C., Vaccarino, V., & Volgman, A. S. (2020).

- Summary Of Updated Recommendations For Primary Prevention Of Cardiovascular Disease In Women: Jacc State-Of-The-Art Review. *Journal Of The American College Of Cardiology*, 75(20), 2602-2618. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.060>
- Devianti Usman, R., Yuniar Syanti, D., & Saranani, M. (2024). *Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Kelompok Nelayan Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Ptm*. 7(Dm), 1-23.
- Dwi Andini, S. (2022). Review Analisis Hubungan Penyakit Jantung Koroner Terhadap Risiko Stres. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 933-937. <https://doi.org/10.36418/Cerdika.V2i11.471>
- Erawati, A. D. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Abdimas-Hip : Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 6-9. <https://doi.org/10.37402/Abdimaship.Vol2.Iss1.113>
- Gormel, S., Yuksel, U. C., Celik, M., Yasar, S., Yildirim, E., Bugan, B., Gokoglan, Y., Kabul, H. K., Köklü, M., & Barçin, C. (2021). The Role Of Cardiovascular Risk Factors And Risk Scoring Systems In Predicting Coronary Atherosclerosis. *International Journal Of Cardiovascular Sciences*, 34(1), 32-38. <https://doi.org/10.36660/Ijcs.20190134>
- Hedayatnia, M., Asadi, Z., Zare-Feyzabadi, R., Yaghooti-Khorasani, M., Ghazizadeh, H., Ghaffarian-Zirak, R., Nosrati-Tirkani, A., Mohammadi-Bajgiran, M., Rohban, M., Sadabadi, F., Rahimi, H. R., Ghalandari, M., Ghaffari, M. S., Yousefi, A., Pouresmaeili, E., Besharatlou, M. R., Moohebaty, M., Ferns, G. A., Esmaily, H., & Ghayour-Mobarhan, M. (2020). Dyslipidemia And Cardiovascular Disease Risk Among The Mashad Study Population. *Lipids In Health And Disease*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12944-020-01204-Y>
- Hermin Korah, B., & Petronela, M. (2022). *Peningkatan Pengetahuan Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah, Konseling Dan Pembentukan Kader Hipertensi Di Desa Kauditan I Kecamatan Kauditan Minahasa Utara*. 4(1), 5-9.
- Jegier, A., Szalewska, D., Mawlichanów, A., Bednarczyk, T., Eysymontt, Z., Gałaszczek, M., Mamcarz, A., Mierzyńska, A., Piotrowicz, E., Piotrowicz, R., Smarz, K., Smolis-Bąk, E., Straburzyńska-Migaj, E., Wolszakiewicz, J., Kurpesa, M., & Dylewicz, P. (2021). Comprehensive Cardiac Rehabilitation As The Keystone In The Secondary Prevention Of Cardiovascular Disease Expert Opinion Of The Cardiac Rehabilitation And Exercise Physiology Section Of The Polish Cardiac Society. *Kardiologia Polska*, 79(8), 901-916. <https://doi.org/10.33963/Kp.A2021.0066>
- Kemenkes. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. 2.
- Kemenkes Ri. (2016). *Ptm_Pencegahan_Dan_Pengendalian_Ptm.Pdf*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/Kegiatan-P2ptm/Pusat-/Hari-Jantung-Sedunia-World-Heart-Day-Your-Heart-Is-Our-Heart-Too>
- Kesehatan Masyarakat, J., Salamah, U., Deus, T., Studi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, P., Pendidik Klinik Spesialis Kardiologi Rsp Ibnu Sina Makassar, D., & Pendidik Klinik Spesialis Kardiologi Rsud Sawerigading Palopo, D. (2024). Hubungan Iskemik Miokard Akibat Stress Mental : Literature Review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 609-625. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/26140>

- Khaerunnisa, & Rama. (2024). Landasan Teori Strategi Pembelajaran (Behaviorisme, Kognitivisme, Konstruktivisme Dan Humanisme). *Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 425-432.
- Leutualy, V., Siauta, M., Madiuw, D., Tasijawa, F. A., Lilipory, M., Tubalawony, S. L., & Embuai, S. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review. *Juste (Journal Of Science And Technology)*, 3(1), 68-79.
<https://doi.org/10.51135/Justevol3issue1page68-79>
- Lina, N., & Saraswati, D. (2020). Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner Di Desa Kalimanggis Dan Madiasari Kabupaten Tasikmalaya. *Warta Lpm*, 23(1), 45-53. <https://doi.org/10.23917/Warta.V23i1.9019>
- Lu, M., Xia, H., Ma, J., Lin, Y., Zhang, X., Shen, Y., & Hravnak, M. (2020). Relationship Between Adherence To Secondary Prevention And Health Literacy, Self-Efficacy And Disease Knowledge Among Patients With Coronary Artery Disease In China. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 19(3), 230-237. <https://doi.org/10.1177/1474515119880059>
- Maruf, H., & Sulastri, S. (2023). Pelatihan 6 Langkah Skrining Risiko Penyakit Jantung Pada Kader Kesehatan. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 43-50. <https://doi.org/10.24269/Adi.V7i1.5676>
- Mulyana, D. N., & Maulida, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Bayi 6-12 Bulan Di Rt 01 & 02 Rw 03 Kelurahan Harapan Jaya Kecamatan Bekasi Utara Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(03), 96-102. <https://doi.org/10.33221/Jiki.V9i03.353>
- Nugroho, A. S., Astutik, E., & Tama, T. D. (2022). Risk Factors For Coronary Heart Disease In Productive Age Group In Indonesia. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*, 18(2), 99-105.
- Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi Dan Simulasi. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 678. <https://doi.org/10.31764/Jmm.V6i1.6579>
- Oktaviono, Y. H. (2023). *Penyakit Jantung Koroner (Pertama)*. Unair Press.
- Rahmawati, I., Dwiana, D., & Ratiyun, R. S. (2020). Hubungan Diabetes Melitus (Dm) Dengan Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Pada Pasien Yang Berobat Di Poli Jantung. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(1), 56-62. <https://doi.org/10.36858/Jkds.V8i1.169>
- Ri, K. (2019). *Hari Jantung Sedunia (World Heart Day): Your Heart Is Our Heart Too*. P2ptm Kemenkes Ri. <https://p2ptm.kemkes.go.id/Kegiatan-P2ptm/Pusat-/Hari-Jantung-Sedunia-World-Heart-Day-Your-Heart-Is-Our-Heart-Too>
- Ruhmawati, T. T., Rachman Hakim, A., Fitri Hilman, A., & Sudiyat, R. (2022). Pengembangan Media Promosi Kesehatan Buku Saku “Germas” Bagi Kader Kesehatan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 43-49. <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V14i1.2015>
- Sahara, L. I., & Adelina, R. (2021). Analisis Asupan Lemak Terhadap Profil Lemak Darah Berkaitan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Indonesia: Studi Literatur. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*, 1(2), 48-60. <https://doi.org/10.54771/Jakagi.V1i2.152>
- Santosa, W. N., & Baharuddin, B. (2020). Penyakit Jantung Koroner Dan Antioksidan. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 98-103.

- <https://doi.org/10.24123/Kesdok.V1i2.2566>
- Sari, Atika, Y., Widiastuti, & Fitriyasti. (2021). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsi Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018. Iii No 1, 21-28.* <https://doi.org/10.1016/J.Jenvman.2018.02.076>
- Sari, R. Y., Riska Rohmawati, Imamatul Faizah, Siti Nur Hasina, & Rahmadaniar Aditya Putri. (2023). Training For Health Cadres In Controlling Risk Factors For Non-Communicable Diseases As An Effort To Realize A Healthy Productive Age. *Community Service Journal Of Indonesia*, 5(1), 13-19. <https://doi.org/10.36720/Csji.V5i1.468>
- Sigamani, A., & Gupta, R. (2022). Revisiting Secondary Prevention In Coronary Heart Disease. *Indian Heart Journal*, 74(6), 431-440. <https://doi.org/10.1016/J.Ihj.2022.11.011>
- Susanti, D., & Lastriyanti, L. (2019). Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Poli Jantung Rsal Dr. Mintohardjo Jakarta. *Jurnal Mitra Masyarakat*, 1(1), 59-64. <https://doi.org/10.47522/Jmm.V1i1.10>
- Wahidin, M., Ika Agustiya, R., & Putro, G. (2022). Burden Of Diseases And Program For The Prevention And Control Of Non-Communicable Diseases In Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105-112.