

PELATIHAN 6 LANGKAH SKRINING RISIKO PENYAKIT JANTUNG PADA KADER KESEHATAN

Hafidz Ma'ruf¹, Sulastris²

^{1,2}Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta, Jakarta

Jalan Batas II No. 54 Kelurahan Baru, Pasar Rebo Jakarta Timur, Telp. 021-87703785

E-mail: ¹⁾hafidz-maruf@akperyaspen.ac.id, ²⁾Sulastris@akperyaspen.ac.id

Abstrak

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan bahwa dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia 17,9 juta (32%) disebabkan oleh akibat penyakit kardiovaskuler. Hasil profil kesehatan Kota Depok yang menyatakan bahwa penyakit jantung merupakan 4 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Kota Depok pada tahun 2020. Salah satu upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit jantung adalah dengan melakukan 6 langkah skrining risiko penyakit jantung. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode penyuluhan dan pelatihan menggunakan tools 6 langkah skrining risiko penyakit jantung. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Posbindu RW 21 kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok dengan melibatkan 11 kader kesehatan. Evaluasi pengetahuan pretest-posttest menggunakan uji Wilcoxon. Hasil didapatkan adanya perubahan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan tentang risiko penyakit jantung sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan.

Abstract

The World Health Organization (WHO) in 2019 stated that 56.5 million deaths worldwide, 17.9 million (32%) were caused by cardiovascular disease. The results of the Depok City health profile, states that heart disease is the 4th most common disease in hospitalized patients in Depok City in 2020. One of the strategies to reduce the mortality and morbidity of heart disease is to use 6 steps of heart disease risk screening. This community service is carried out by counseling and training methods using 6-step heart disease risk screening tools. Community service activities were carried out at Posbindu RW 21, Pancoran Mas, Depok City, involving 11 health cadres. The Evaluation of pretest-posttest knowledge using the Wilcoxon test. The results showed a significant change in the knowledge of health cadres about the risk of heart disease before and after counseling and training.

Kata kunci: skrining, risiko penyakit jantung, kader kesehatan.

1. PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian terbesar di dunia adalah penyakit kardiovaskular Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia 17,9 juta (32%) disebabkan oleh akibat penyakit kardiovaskuler[1]. Dimana 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Di Indonesia, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK), yakni sebesar 1,5%[2]. Sedangkan data dari *Survei Sample Registration System* (SRS) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 PJK menjadi penyebab kedua kematian tertinggi pada semua umur yakni sebesar 12,9%[3].

Berdasarkan data diatas, maka diperlukan strategi pencegahan primer dan sekunder yang ditujukan untuk menurunkan angka kejadian morbiditas, mortalitas dan menekan angka kejadian kekambuhan pada penyakit jantung. Sehingga perlu dilakukan modifikasi gaya hidup yang banyak digalakkan oleh pemerintah, organisasi kesehatan dan sejumlah elemen masyarakat yang fungsinya

untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup bagi penderita penyakit kardiovaskular[4]. Pada penelitian menyebutkan bahwa dengan melakukan skrining penyakit jantung maka dapat dilakukan suatu aksi tindak lanjut untuk mencegah seseorang jatuh kedalam penyakit jantung yang sebenarnya sehingga bisa menghemat biaya dalam pengeluaran pada sistem kesehatan[6].

Program skrining penyakit jantung ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga dukungan dari masyarakat untuk lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya agar mereka memiliki kesadaran mengenai pentingnya dilakukan penilaian skrining penyakit jantung. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat kepada pasien sangat penting untuk membantu meningkatkan kesadaran dan penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya[7]. Hal ini mendorong pengusul untuk mengusulkan melakukan penyuluhan dan pelatihan risiko penyakit jantung dengan penilaian skrining penyakit jantung kepada masyarakat berdasarkan *chart* dari WHO yang telah di modifikasi serta upaya dalam mengurangi risiko penyakit jantung.

Berdasarkan data situasi kesehatan jantung yang disampaikan oleh pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI menyatakan bahwa estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Indonesia terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang[7]. Sedangkan hasil profil kesehatan Kota Depok menyatakan bahwa penyakit jantung merupakan 4 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Kota Depok pada tahun 2020. Secara lebih rinci, sebanyak 3.053 pasien atau 10,05% dari 10 besar penyakit terbanyak di Kota Depok.[8] Berdasarkan data tersebut, maka pengusul akan melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan skrining risiko penyakit jantung pada kader kesehatan RW 21 Kelurahan Pancoran Mas, Depok. Sasaran pada kegiatan ini adalah Kader Kesehatan. Pemilihan Kader Kesehatan sebagai peserta penyuluhan dan pelatihan adalah kader memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan dan penggerak perilaku kesehatan di masyarakat tingkat desa. Oleh karena itu, penting bagi kader kesehatan untuk memahami skrining penyakit jantung. Hasil studi pendahuluan juga didapatkan bahwa belum pernah diadakan pelatihan 6 langkah skrining risiko penyakit jantung di RW 21 Kelurahan Pancoran Mas, Depok.

Penyuluhan dan pelatihan skrining penyakit jantung melalui 6 langkah skrining penyakit jantung bertujuan untuk memberdayakan Kader kesehatan di Kelurahan Pancoran Mas dalam melakukan skrining risiko penyakit jantung. Manfaat lebih jauh dari kegiatan pengaduan masyarakat yang dilakukan adalah masyarakat mampu melakukan skrining risiko penyakit jantung serta melakukan upaya pencegahan penyakit jantung yang berdampak menurunkan risiko mortalitas dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Berdasarkan permasalahan yang ada pada mitra kerja yaitu di Kelurahan Pancoran Mas, kabupaten Depok, Jawa Barat maka perlu dilakukn penyuluhan dan pelatihan skrining risiko penyakit jantung melalui *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung pada Kader Kesehatan RW 21 Kelurahan Pancoran Mas, Depok.

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia mengeluarkan *guideline* berupa *primary prevention* dan *secondary prevention* yang dipakai sebagai pedoman untuk pencegahan terhadap penyakit jantung. Selain itu WHO juga menerbitkan sebuah panduan berupa *risk prediction charts* yang dipakai untuk memprediksi persentase seseorang untuk sepuluh tahun kedepan terhadap kejadian penyakit kardiovaskular yang berkaitan dengan penyakit, kondisi fisik, ataupun gaya hidupnya sehari-hari[5]. Solusi permasalahan dibuat dengan mengembangkan bentuk *chart* dari WHO *cardiovascular disease risks* menjadi *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung. Pengembangan berfokus pada alih bahasa menjadi bahasa Indonesia dengan panduan 6 langkah skrining risiko penyakit jantung serta tabel indeks massa tubuh dan lembar monitoring skrining. *Tools* tersebut digunakan untuk mengetahui risiko terjadinya penyakit jantung pada 10 tahun yang akan datang. Data yang diperlukan dalam menggunakan *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung yaitu jenis kelamin, usia diatas 40 tahun, tekanan darah sistolik, status merokok dan indeks massa tubuh.

Selain penilaian risiko terjadinya penyakit jantung, masyarakat juga diberikan edukasi tentang upaya pencegahan penyakit jantung. Edukasi diberikan berdasarkan dari Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dari Kementerian Kesehatan. Sehingga masyarakat tidak hanya mengetahui tentang risiko penyakit kardiovaskuler pada dirinya, akan tetapi juga mengetahui upaya atau tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Secara rinci, masalah, solusi serta target luaran ditampilkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Masalah, Solusi dan Target luaran Pengabdian Masyarakat

No.	Masalah	Solusi	Target Luaran
1.	Kader kesehatan belum memahami risiko penyakit jantung.	Penyuluhan tentang risiko penyakit jantung kepada kader kesehatan.	Kader memahami pentingnya penyakit jantung dan upaya mengurangi risiko penyakit jantung.
2.	Kader kesehatan belum mengetahui cara melakukan skrining risiko penyakit jantung.	Pelatihan menggunakan tools 6 langkah skrining risiko penyakit jantung.	Kader kesehatan dapat melakukan skrining risiko penyakit jantung.

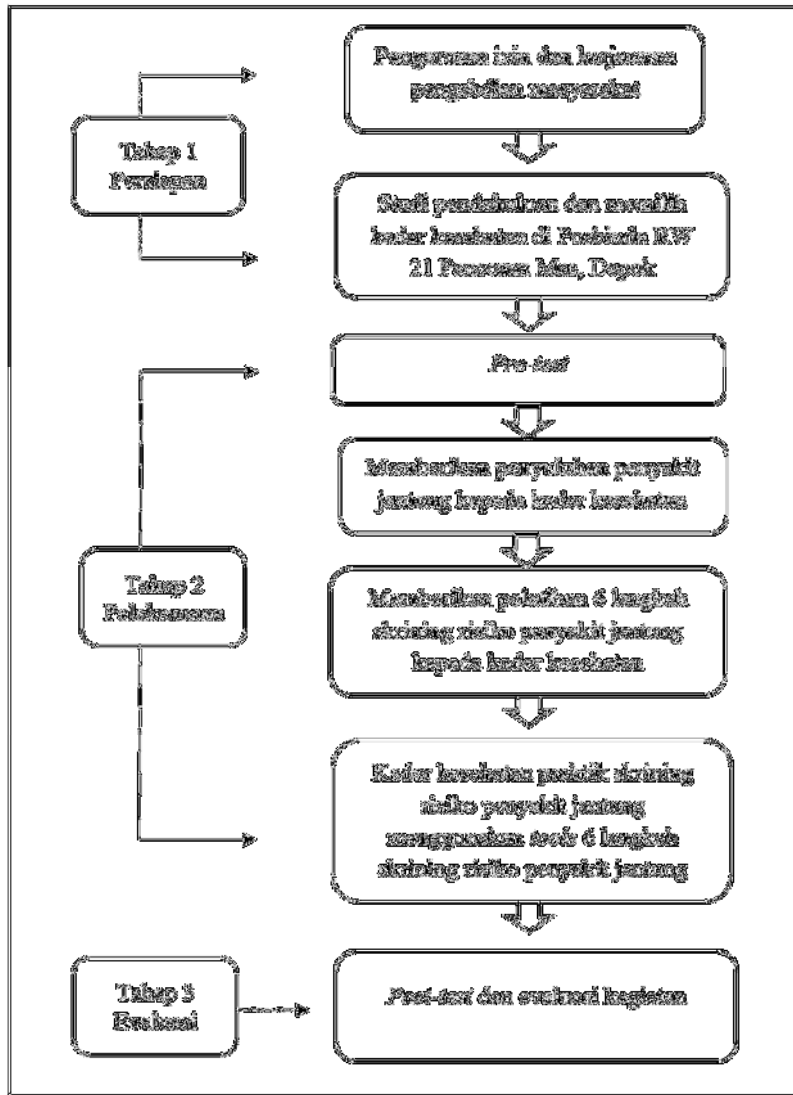
2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di RW 21 Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat pada hari Sabtu, 22 Januari 2022. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dalam 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada kegiatan pelatihan ini melibatkan 11 kader kesehatan di Posbindu RW 21 Pancoran Mas, Depok. Pada tahap persiapan, dilakukan pengurusan izin kerjasama serta studi pendahuluan di RW 21 Pancoran Mas, Depok. Pada tahap pelaksanaan, kegiatan diawali dengan pengukuran tekanan darah, berat badan serta tinggi badan yang kemudian di konversi menjadi IMT dari peserta kegiatan. Pengukuran awal yang dilakukan kepada peserta penyuluhan dan pelatihan digunakan sebagai materi belajar dalam melakukan skrining penyakit jantung terhadap diri sendiri. Selain itu, hasil dari pengukuran tersebut juga sebagai refleksi diri bagi peserta terkait kesehatannya. Pengukuran pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit jantung dilakukan sebanyak 2 kali yaitu *pre-test* dilakukan sesaat sebelum kegiatan penyuluhan dan pelatihan dimulai sedangkan *post-test* dilakukan sesaat setelah kegiatan penyuluhan dan pelatihan diberikan kepada kader kesehatan. Setelah semua peserta datang dan telah mengisi daftar hadir, kegiatan di buka oleh MC dan peserta melakukan pengisian *pretest* kursorer pengetahuan penyakit jantung berjumlah 10 pertanyaan dengan pilihan ya/tidak. Selanjutnya dimulai sesi materi 1 oleh Ibu Sulastri, S.Kp., M.Kep. terkait penyakit jantung, penyebab penyakit jantung, tanda dan gejala penyakit jantung, faktor risiko penyakit jantung serta upaya menurunkan risiko penyakit jantung. Selanjutnya penyampaian materi 2 oleh Bapak Hafidz Ma'ruf, S.Kep., Ns., M.Kep terkait skrining risiko penyakit jantung menggunakan *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung.

Pengisian WHO *cardiovascular disease risk* menggunakan lembar balik dimana terdapat bagian untuk menilai risiko terkena penyakit jantung selama sepuluh tahun yang akan datang dan strategi pencegahan penyakit jantung sesuai hasil penilaian risiko sesuai dengan hasil penilaian. Secara lebih rinci, 6 langkah skrining risiko penyakit jantung yaitu:

1. Memilih tabel untuk jenis kelamin laki-laki atau perempuan.
2. Memilih kotak merokok atau tidak merokok
3. Memilih kotak kelompok usia (jika usia 40-49 tahun maka memilih kotak 40. Jika usia 50-59 tahun memilih kotak 50 tahun, jika usia 60 – 69 tahun memilih kotak 60 tahun, jika usia 70 – 79 tahun memilih 70).
4. Memilih kotak berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik.
5. Memilih kotak berdasarkan nilai indeks massa tubuh
6. Interpretasikan hasil pewarnaan pada kotak yang terpilih.

Setelah pengisian *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung dan interpretasi hasil didapatkan, kader kesehatan mendapatkan penyuluhan terkait strategi pencegahan penyakit jantung yang dikembangkan dari Kementerian Kesehatan RI. Pada lembar selanjutnya terdapat lembar monitoring yang dapat diisi sebagai bahan evaluasi diri. Tahap terakhir yaitu evaluasi dilakukan kegiatan berupa pengisian *posttest*. Analisis *pretest-posttest* menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Secara lebih rinci, alur jalannya penelitian disajikan dalam bagan alur pada Gambar 1.



Gambar 1. Bagan alur kegiatan pengabdian masyarakat

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Demografi kader kesehatan

Sebelum kegiatan dimulai, kader kesehatan mengisi kuisioner data demografi. Gambaran demografi kader kesehatan RW 21 Kelurahan Pancoran Mas ditunjukkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 didapatkan 11 kader kesehatan yang mengikuti pelatihan 6 langkah skrining risiko penyakit jantung. Mayoritas kader kesehatan berusia 30 sampai 50 tahun. Seluruh kader kesehatan sudah menikah. Pendidikan terakhir kader kesehatan mayoritas adalah Sarjana. Kader kesehatan secara umum bekerja sebagai Ibu rumah tangga.

3.2 Pelatihan 6 langkah skrining risiko penyakit jantung

Sebelum kegiatan dimulai, seluruh peserta mengisi kuesioner *pretest* pengetahuan penyakit jantung. Selanjutnya, peserta mengikuti materi pertama yang disampaikan oleh Ibu Sulastri, S.Kp., M.Kep. dengan topik penyakit jantung koroner, penyebab, tanda gejala, faktor risiko dan upaya pencegahan. Kegiatan dilanjutkan di sesi kedua materi kedua yang disampaikan oleh Bapak Hafidz Ma'ruf, S.Kep., Ns., M.Kep. dengan topik 6 langkah skrining risiko penyakit jantung. Kegiatan dilanjutkan dengan praktik melakukan skrining risiko penyakit jantung antar peserta pelatihan.

Kegiatan selanjutnya adalah diskusi tanya jawab, peserta aktif mengajukan pertanyaan meliputi masalah-masalah yang dialami terkait penyakit jantung. Dokumentasi kegiatan ditunjukkan pada Gambar 2 sampai dengan 4.

Tabel 2. Gambaran Demografi Kader Kesehatan di Posbindu RW 21 Kelurahan Pancoran Mas

Karakteristik kader		Frekuensi	Persentase
Usia	30-40	5	45.5
	40-50	5	45.5
	50-60	1	9
Status pernikahan	Menikah	11	100
	Tidak menikah	0	0
Tingkat Pendidikan	SMA	2	18
Pekerjaan	S1	8	73
	S2	1	9
	Ibu Rumah Tangga	8	73
	Wiraswasta	3	27



Gambar 2. Foto Materi pertama tentang risiko penyakit jantung



Gambar 3. Foto Materi kedua tentang 6 langkah skrining risiko penyakit jantung



Gambar 4. Foto kader kesehatan praktik skrining risiko penyakit jantung

Setelah kegiatan selesai, kader kesehatan mengisi kuesioner evaluasi *post-test*. Hasil *pre-test* dan *post-test* ditunjukkan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *p value* <0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan risiko penyakit jantung kader kesehatan sebelum dilakukan pelatihan dengan setelah dilakukan pelatihan.

Tabel 3. Hasil analisis *pretest-posttest*

Variabel		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>p</i>
		Mean±SD	Mean±SD	
Pengetahuan penyakit jantung	risiko	8,64±0,809	9,64±0,674	0,024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 73% responden memiliki pendidikan terakhir Sarjana. Hal tersebut sesuai dengan nilai yang tinggi pada penilaian *pretest* yaitu 8,64 serta perubahan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki kemampuan untuk menerima hal baru dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat menerima suatu hal yang baru dengan baik melalui suatu pelatihan [10].

Pada pelatihan ini, didapatkan hasil *pretest* yang tinggi yaitu 8,64 terkait pengetahuan kader kesehatan tentang risiko penyakit jantung, hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarawan *et al.* pada tahun 2020 di Kabupaten Bandung yang menunjukkan gambaran pengetahuan risiko penyakit jantung sebesar 4,76. Perbedaan tersebut disebabkan karena responden pada penelitian sebelumnya yaitu masyarakat secara umum sedangkan responden pada pelatihan ini adalah kader kesehatan [11]. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit jantung sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan skrining penyakit jantung. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan pada Kader pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) di Tasikmalaya dengan hasil adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah pelatihan edukasi penyakit jantung koroner [12].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pelatihan yang telah dilakukan didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan kader kesehatan dalam risiko penyakit jantung. Kader kesehatan juga mampu melakukan skrining risiko penyakit jantung melalui *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung secara mandiri. Rencana tindak lanjut kepada kader adalah kader mampu melakukan skrining

risiko penyakit jantung kepada masyarakat RW 21 kelurahan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat. Rencana program kedepan adalah pengembangan *tools* 6 langkah skrining risiko penyakit jantung melalui aplikasi digital yang dapat digunakan oleh semua masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, “Cardiovascular Diseases (CVDs),” 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (accessed Sep. 30, 2021).
- [2] Kemenkes RI, “Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018,” *Riset Kesehatan Dasar 2018*. pp. 182–183, 2018.
- [3] Kemenkes, “Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK,” 2017.
- [4] R. E. Mols, M. Hald, K. Lomborg, and M. Maeng, “Nurse-led Motivational Telephone Follow-up After Same-day Percutaneous Coronary Intervention Reduces Readmission and Contacts to General Practice,” vol. 34, no. 3, pp. 222–230, 2019, doi: 10.1097/JCN.0000000000000566.
- [5] P. Bovet, A. Chiolero, F. Paccaud, and N. Banatvala, “Screening for cardiovascular disease risk and subsequent management in low and middle income countries: challenges and opportunities,” pp. 1–16, 2015, doi: 10.1186/s40985-015-0013-0.
- [6] H. S. Eng, J. Ting, A. Jin, L. L. Ching, and W. P. Fong, “Information Needs in Relation to Physical Activity among Angina Patients before Percutaneous Coronary Intervention (PCI) at a Private Hospital in Penang , Malaysia,” vol. 5, no. 4, pp. 18–24, 2016.
- [7] Kemenkes RI, “Situasi kesehatan jantung,” *Pus. data dan Inf. Kementeri. Kesehat. RI*, p. 3, 2014, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [8] Dinkes Kota Depok, *Profil Kesehatan 2020 Kota Depok*. 2021.
- [9] World Health Organization, *Kapital*. Geneva, 2020.
- [10] H. Ma’ruf and F. Haryanti, “Pengaruh Konseling CCD (Care for Child Development) Oleh Kader Terhadap Kualitas Interaksi Caregiver Dengan Anak Balita di Kota Yogyakarta,” Universitas Gadjah Mada, 2016.
- [11] V. M. Tarawan, R. Lesmana, H. Gunawan, and J. W. Gunadi, “Gambaran Pengetahuan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner pada Warga Dusun III Desa Mekarmanik Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung,” *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 10–14, 2020.
- [12] N. Lina and D. Saraswati, “Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner di Desa Kalimanggis dan Madiasari Kabupaten Tasikmalaya,” *War. LPM*, vol. 23, no. 1, pp. 45–53, 2020, doi: 10.23917/warta.v23i1.9019.

Halaman ini sengaja dikosongkan