

PENYULUHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI LINGKUNGAN POSYANDU DESA MARGAMUKTI

Anjani Hendrawati^{✉1}, Ashila Nur Safanah¹, Fitriah Andriyani Ramadan¹, Heraz Nur Azizah¹, K Fajar Aziz Ramadhan¹, Meutya Nabilah Azzahirah¹, Ayu Prameswari Kusuma Astuti¹

¹ Prodi Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Sumedang, Indonesia

✉ email penulis : anjanihdrwt13@upi.edu

ABSTRACT. *Coronary heart disease is the number one cause of death in the world for non-communicable diseases, with many cases of death from year to year which is quite significant. Risk factors for coronary heart disease fall into two categories including modifiable and non-modifiable factors. Modifiable factors are high blood pressure, diabetes, cholesterol, smoking, and physical activity, while non-modifiable factors are gender, age, and family history of the disease (hereditary). In Indonesia, people aged 15 years and above who suffer from hypertension have a 10.09 times higher risk of developing coronary heart disease. Uncontrolled high blood pressure tends to cause other complications such as stroke, atherosclerosis, aneurysm, metabolic syndrome, and kidney disease. The health education method that we do is in the form of lectures by distributing leaflet media and asking questions for the community. Community service activities in the posyandu environment of Margamukti Village, Sumedang Regency, obtained results in examinations that included blood pressure, blood sugar checks (BSC) and other risk components. The data showed that 65% of respondents had CHD risk factors in the high group, 32% in the cautious group, and 12% in the low group. After counseling, the results of understanding increased from 30% to 58% correct accuracy level. CHD prevention efforts can be improved by controlling CHD risk factors that can be changed, regulating the intake of dietary patterns consumed, and routinely checking themselves to health facilities.*

Keywords: *Coronary Heart Disease, dedication, Posyandu Margamukti.*

ABSTRAK. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia untuk penyakit tidak menular, dengan kasus kematian yang banyak dari tahun ke tahun nya yang cukup signifikan. Faktor risiko penyakit jantung koroner terbagi dalam dua kategori diantaranya faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi merupakan tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, merokok, dan aktivitas fisik, Faktor yang tidak dapat diubah lainnya adalah jenis kelamin, usia, dan Riwayat penyakit pada keluarga (herediter). Di Indonesia, penduduk berusia 15 tahun ke atas yang menderita hipertensi memiliki risiko 10,09 kali lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol cenderung menimbulkan komplikasi lain seperti stroke, aterosklerosis, aneurisma, sindrom metabolik, dan penyakit ginjal. Metode Pendidikan Kesehatan yang kami lakukan berupa ceramah dengan membagikan media leaflet serta tanya jawab bagi Masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan posyandu Desa Margamukti, Kabupaten Sumedang, didapatkan hasil dalam pemeriksaan yang mencakup tekanan darah, cek gula darah sewaktu (GDS) dan komponen risiko lainnya. Data menunjukkan bahwa 65% responden memiliki faktor risiko PJK kelompok tinggi, 32% kelompok hati-hati, dan 12% kelompok rendah. Setelah dilakukan Penyuluhan didapatkan hasil pemahaman yang meningkat dari yang 30% menjadi 58% Tingkat akurasi benar. Upaya pencegahan PJK dapat ditingkatkan dengan mengontrol faktor risiko PJK yang dapat diubah,

<https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index>

mengatur asupan pola makanan yang dikonsumsi, serta rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Kata kunci : Penyakit Jantung Koroner, pengabdian, Posyandu Margamukti.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah masih menjadi ancaman global dan penyebab kematian sebagian besar orang di seluruh dunia (Sumiarty dan Fitrianiingsih, 2020). Menurut badan pusat statistik, sekitar 9,4 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Dengan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi kurang lebih sekitar 23,3 juta orang pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan, 2014). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) 39,5 juta dari 56,4 juta kematian pada tahun 2016 disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner (Lina dan Dian, 2020). Sedangkan kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung sebanyak 7,4 juta kematian pertahunnya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Kejadian ini diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11 juta pada tahun 2020 (Kemenkes, 2017).

Indonesia untuk saat ini menghadapi tantangan kesehatan yang besar akibat terjadinya beban penyakit secara bersamaan yang dikenal dengan triple beban penyakit. Salah satu dari tiga beban penyakit tersebut adalah masi tingginya prevalensi penyakit tidak menular, termasuk penyakit kardiovaskular (Purnamasari, 2021). PJK merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner akibat proses aterosklerotik, yang tidak hanya memperlancar aliran darah ke jantung tetapi juga menghambat aliran darah ke jantung akibat penimbunan lemak di dalam arteri koroner (Sumiarty dan Fitrianiingsih, 2020).

Lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi memiliki faktor resiko bisa terjadinya penyakit jantung koroner. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karyatin yang berisi tentang penderita hipertensi sebanyak 81,3%, hal tersebut mengalami terjadinya penyakit jantung koroner (K.Karyatin 2019).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis medis meningkat dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis medis di Jawa Barat sebesar 1,6% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) menyerukan pengurangan kematian akibat penyakit tidak menular. Salah satunya adalah dengan memperhatikan faktor risiko penyebab penyakit kardiovaskular dan mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2030 (Bappenas, 2020)

Menurut sumarty dan Fitrianiingsih (2020), faktor risiko penyakit jantung koroner diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, BMI, merokok, dan aktivitas fisik. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Oemiaty (2015), mendapatkan bahwa faktor determinan PJK pada perempuan adalah menopause, perempuan menopause berisiko 1,5 kali dibandingkan dengan perempuan yang belum menopause. Hasil yang berbeda ditemukan pada studi Penno (2013), bahwa di Italia risiko PJK lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Hal ini kemungkinan karena adanya perbedaan suku, perilaku, maupun budaya antara Eropa dan Indonesia. Pada individu yang berusia ≥ 45 tahun peningkatan prevalensi PJK cenderung terjadi, karena seiring bertambahnya usia individu maka kemampuan jaringan dan organ tubuhnya akan mulai berkurang dalam menjalankan fungsinya masing-masing (Ghani, 2016).

Di Indonesia penduduk umur 15 tahun atau lebih dengan hipertensi memiliki OR sebesar 10,09 kali lebih berisiko menderita PJK dibanding yang tidak hipertensi. Hipertensi tidak terkontrol cenderung mengakibatkan komplikasi lain seperti stroke, aterosklerosis, aneurisma, sindroma metabolik, penyakit ginjal (Ghani, 2016). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Utami (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian PJK pada penderita DM (pvalue=0,026, OR=2,566) berarti pasien DM yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 2,566 kali terkena PJK dibanding pasien DM yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Menurut penelitian Saesarwati (2017), tingkah laku dan gaya hidup seseorang memegang peranan penting terhadap kejadian PJK. Berdasarkan dari Pradono (2018), diketahui bahwa sekitar 22% kematian akibat PJK pada laki-laki dan 4% kematian pada perempuan yang tinggal di Eropa berkaitan dengan merokok. Berdasarkan penelitian Yuliani (2014), nikotin pada rokok dapat merusak dinding pembuluh darah aitu pada endotel melalui pengeluaran katekolamin dan mempermudah terjadinya penggumpalan darah sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Desa Margamukti dengan cara memberikan pendidikan kepada masyarakat. Pendidikan masyarakat dilakukan dalam bentuk penyuluhan. Penyuluhan dilakukan di posyandu kartini II RW 06 dengan peserta adalah penduduk lansia atau masyarakat yang berdomisili di RW 06. Kegiatan penyuluhan dimulai dengan pengisian kertas pre-test lalu dilanjutkan penjelasan materi tentang definisi penyakit jantung koroner, pengenalan penyebab penyakit jantung koroner, gejala dan proses

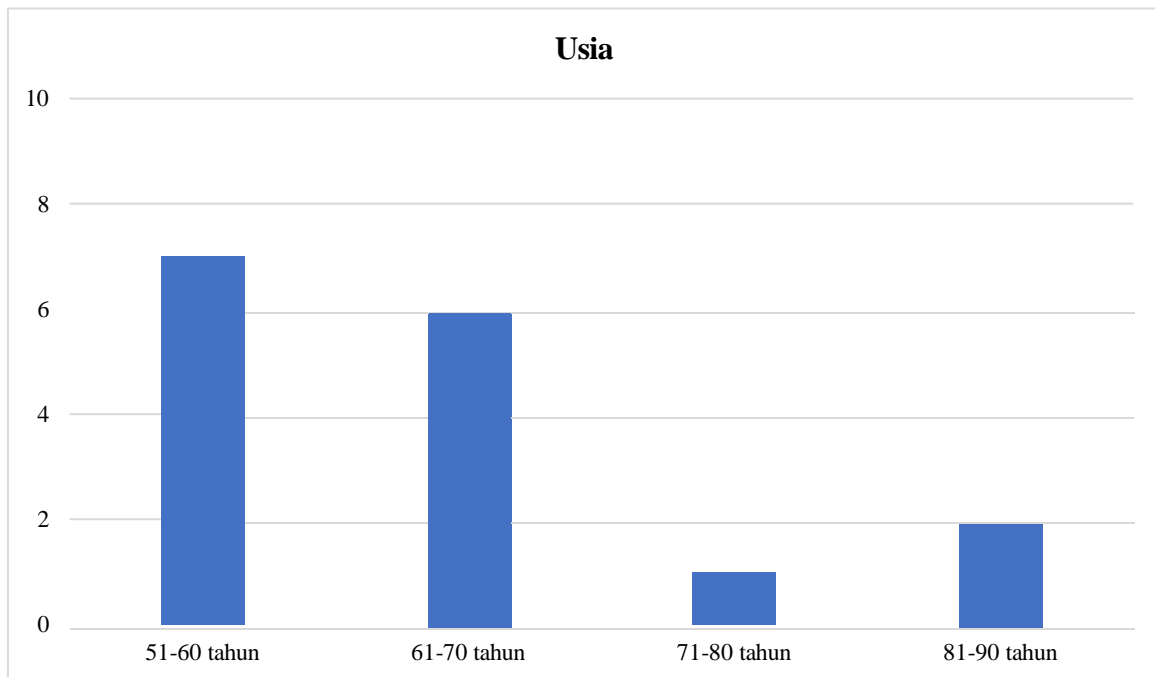
terjadinya penyakit jantung koroner, komplikasi beserta cara pencegahan dan penanganan penyakit jantung koroner. Setelah materi disampaikan, dilanjutkan dengan pengisian kertas post-test lalu sesi tanya jawab antara peserta dan pameri, serta dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan cek gula darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dilakukan kepada Masyarakat Margamukti RW 06 Sumedang Utara. Waktu Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan satu hari Selasa tanggal 05 Desember 2023 di Posyandu Kartini 2 dalam Pendidikan Kesehatan berupa pengetahuan mengenai Penyakit jantung koroner untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Masyarakat menggunakan media leaflet.

Penyuluhan berlangsung selama kurang lebih 60 menit dengan topik pengertian, penyebab, gejala, proses terjadinya, komplikasi, pencegahan, dan penanganan terhadap penyakit jantung koroner disertai sesi tanya jawab 15 menit dengan pemberian doorprize agar antusias masyarakat lebih meningkat. Metode Pendidikan Kesehatan yang kami lakukan berupa ceramah dengan membagikan media leaflet serta tanya jawab bagi Masyarakat. Kami juga memberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan Masyarakat di desa tersebut berupa pre-test dengan post-test yang meningkat setelah dilakukannya penyuluhan.

Penyuluhan yang dilakukan mendapatkan jumlah responden sebanyak 16 jiwa dengan rentang usi 51-90 tahun pada grafik 1. Hasil menunjukkan bahwa semua responden pada pre-test dan post-test semuanya adalah perempuan.

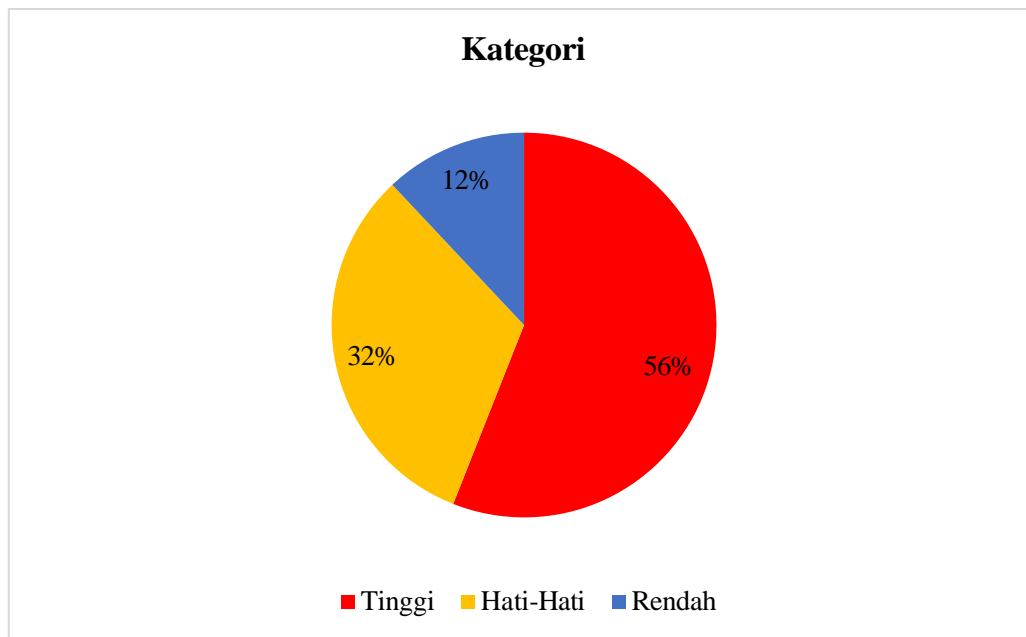


Grafik 1. Klasifikasi berdasarkan usia

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam pemeriksaan yang mencakup tekanan darah, cek gula darah sewaktu (GDS) dan komponen risiko lainnya. Didapatkan hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa 65% responden memiliki faktor risiko PJK kelompok tinggi, 32% kelompok hati-hati, dan 12% kelompok rendah. Kategori risiko rendah merupakan kategori yang paling sedikit dengan hasil 12% dari keseluruhan total. Pada kategori tinggi dan hati-hati mendapatkan hasil paling banyak, maka dari itu responden memiliki resiko tinggi terkena penyakit PJK.

Komponen Risiko	Tinggi	Hati-Hati	Rendah
Tekanan darah	25%	31%	44%
Diabetes	0%	18%	81%
Usia	12%	45%	43%

Tabel 1. Hasil pemeriksaan kesehatan umum pada responden



Grafik 2. Berdasarkan komponen resiko PJK

Sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan mengenai Penyakit Jantung Koroner responden diberikan pre-test dan setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan mengenai Penyakit Jantung Koroner responden diberikan post-test. Hal ini digunakan untuk mengukur Tingkat pemahaman peserta mengenai Penyakit Jantung Koroner. Pengetahuan responden mengenai Penyakit Jantung Koroner meningkat, dimana pada saat pre-test mendapatkan hasil 30% menjawab benar, setelah mengikuti Pendidikan Kesehatan mengenai Penyakit Jantung Koroner mendapatkan hasil 58%.

Komponen Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	Benar	Salah	Benar	Salah
Penyebab utama PJK	25%	75%	81%	19%
Gejala umum PJK	31%	69%	12%	82%
Faktor risiko yang dapat meningkatkan terkena PJK	25%	75%	56%	44%
Apa yang terjadi saat arteri koroner tersumbat sepenuhnya	18%	82%	62%	38%
Pencegahan PJK yang efektif	56%	44%	81%	19%

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test pengetahuan

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pendidikan masyarakat berupa penyuluhan tentang pencegahan penyakit jantung koroner kepada masyarakat yang sudah dilakukan dapat disimpulkan. Pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan faktor risiko penyakit jantung koroner dapat diketahui dengan baik setelah dilakukan penyuluhan. Tujuan penyuluhan ini adalah agar masyarakat dapat memahami dan sadar untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat terhindar dari penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner.

Disarankan kepada posyandu untuk meningkatkan sosialisasi terkait penyakit tidak menular seperti Penyakit Jantung Koroner, bukan hanya untuk para lansia saja tapi menyeluruh ke berbagai kalangan usia. Hal ini dimaksudkan agar pengetahuan masyarakat tentang penyakit jantung koroner meningkat dan pencegahannya dapat mereka lakukan sendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Posyandu Kartini II dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Pendidikan Indonesia serta pihak pemerintah desa Margamukti yang telah memberi dukungan dan memfasilitasi kegiatan ini.

REFERENSI

- Bachtiar, L., Gustaman, R. A., & Maywati, S. (2023). FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1).
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi. Jakarta: Bappenas.
- Ghani, L., Susilawati, M. D. dan Novriani, H. 2016. Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia," *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), hal. 153-164.
- Helmawati, T. (2021). Cegah Diabetes sebelum Terlambat. Yogyakarta: Healthy Yogyakarta.
- Ismuningsih, R. (2013). Pengaruh Konsumsi Lemak Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. KTI FIK UMS. UMS Surakarta: Diterbitkan.
- Karyatin, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 37-43.
- Kemendes RI. (2017). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemendes Ingatkan CERDIK. [Online]. Tersedia: <https://www.kemkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemendes-ingatkan-cerdik-.html>. [14 April 2022].
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kemendes.

<https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index>

- Najib, M. N. N. (2020). Faktor Teristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Beberapa Ruah Sakit Di Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019. Skripsi FK Unbos. Unbos Makasar: Diterbitkan. Oemiati, R. dan Rustika, R. 2015. "Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Perempuan (Baseline Studi Kohor Faktor Risiko PTM) (Risk Factors for Coronary Heart Disease (CHD) in Women [Baseline Cohort Study of Risk Factors for Non Communicable Disease])," Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 18(1), hal. 47-55. doi: 10.22435/hsr.v18i1.4277.47-55.
- Purnamasari, D. M. (2021). Wapres: Indonesia Sedang Hadapi Tripel Burden of Disease. [ONLINE]. Tersedia: <https://nasional.kompas.com/read/2021/03/24/11373431/wapres-indonesia-sedang-hadapi-triple-burden-of-disease>. [Diakses: 27 Februari 2022].
- Saesarwati, D. dan Satyabakti, P. 2017. "Analisis Faktor Risiko yang dapat dikendalikan pada Kejadian PJK Usia Produktif," Jurnal PROMKES, 4(1), hal. 22. doi:10.20473/jpk.v4.i1.2016.22-33.
- Sumiarty, C. dan Fitrianiingsih, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. Bogor: WH Press.
- Penno, G. et al. 2013. "Gender differences in cardiovascular disease risk factors, treatments and complications in patients with type 2 diabetes: The RIACE Italian multicentre study," Journal of Internal Medicine, 274(2), hal. 176-191. doi: 10.1111/joim.12073
- Wibowo, dkk., (2022). "Analisis Faktor Risiko Pada Kejadian Masuk Rumah Sakit Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya". Jurnal Sains dan Kesehatan 4. (1). 10-18.
- Yuliani, F., Oenzil, F. dan Tryani, D. (2014). Hubungan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Kesehatan Andalas, 3(1), hal. 37-40. doi:10.25077/jka.v3i1.22.