



## PENGUATAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI RESIKO PENYAKIT JANTUNG DI KELURAHAN TAMBAKREJA KABUPATEN CILACAP

Kasron<sup>1</sup>, Susilawati<sup>2</sup>, Wishnu Subroto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S1 Keperawatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>2</sup>S1 Kebidanan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>3</sup>D3 Fisioterapi, Universitas Al-Irsyad Cilacap

E-mail korespondensi: [kasronrw@gmail.com](mailto:kasronrw@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 02 Juni 2022

Revised: 08 Juni 2022

Accepted: 21 Juni 2022

**Kata Kunci:** Deteksi Dini, Faktor Resiko, Penyakit Jantung

---

### Abstrak:

**Latar Belakang:** Penyakit jantung merupakan istilah umum dari semua penyakit yang menyerang jantung sebagai sistem kardiovaskuler, seperti Angina Pectoris (Nyeri dada), Acute Myocardial Infarction (Serangan Jantung) dan Congestive Heart Failure (Gagal Jantung). Penyakit jantung di setiap negara menduduki peringkat pertama sebagai penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan jumlah korban 17 juta setiap tahunnya. 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 kader tentang promosi kesehatan dan deteksi dini resiko penyakit jantung. Meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan intervensi deteksi dini resiko penyakit jantung.

**Metode:** Metode kegiatan bertahap dengan tahapan kegiatan sebagai berikut: 1) transfer pengetahuan dan demonstrasi penentuan faktor resiko penyakit jantung dengan menggunakan kuesioner skrining sederhana deteksi dini penyakit jantung, 2) Evaluasi tindakan penyuluhan dilakukan secara langsung di salah satu rumah kader RW 12 Kelurahan Tambakreja pada periode tanggal 4 Juli 2021.

**Hasil:** Hasil yang diperoleh adalah kader dan warga mampu mengetahui cara deteksi dini gangguan penyakit jantung berdasarkan kuesioner skrining deteksi dini penyakit jantung. Setelah pengabdian ini dilakukan, kader diharapkan dapat menerapkan ke warga yang beresiko penyakit jantung.

---

### Abstract:

**Background:** Heart disease (HD) is a general term for all diseases that occur in the heart as a cardiovascular system, such as angina pectoris (chest pain), acute myocardial infarction (heart attack) and congestive heart failure (heart failure). HD in every country ranks first as a non-communicable disease (NCD) the number one cause of death in the world, with 17 million victims every year.

**Keywords:** *Early Warning, Risk Factors, Heart Disease*

*HD can be prevented and can be detected early if known risk factors in each person that can cause HD. The aim of this community service is to increase the knowledge of health cadres about health promotion and early detection of HD risks. Improving the skills in conducting early detection interventions for HD risks.*

**Methods:** *The activity method is step by step with the following activity stages: 1) knowledge transfer and demonstration of determining risk factors for HD using a simple screening questionnaire for early detection of HD, 2) Evaluation of counseling actions is carried out directly in one of the houses of RW 12 cadres, Tambakreja Village in the period July 4, 2021.*

**Results:** *The results obtained are health cadres and residents are able to know how to detect health cadres early based on a screening questionnaire for early detection of HD. After this service is carried out, the health cadres are expected to be able to apply it to residents who are at risk of HD.*

---

## **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 Myocardial Infarction* (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 Akut Miokard Infark sebanyak 242, penderita *Decompensasi Cordis* sebanyak 3817, penderita Hipertensi sebanyak 14.714/10.234 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2018). Di Kelurahan Tambakreja diketahui terdapat sebanyak 24 warga yang menderita Serangan Jantung, dan 35 warga yang menderita Gagal Jantung.

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).

---

Menurut ibu Nurhaeni, Ketua Kader Kesehatan 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 aktifitas 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

## **Metode Pelaksanaan**

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Tambakreja. Sasaran pelaksanaan adalah seluruh Kader Kesehatan, di RW 12 Kelurahan Tambakreja sebanyak 8 kader kesehatan. Kegiatan dilakukan selama satu hari kegiatan pada tanggal 4 Juli 2021 dan bertempat disalah satu rumah kader kesehatan.

Adapun metode pelaksanaannya adalah:

### **a. Pre test**

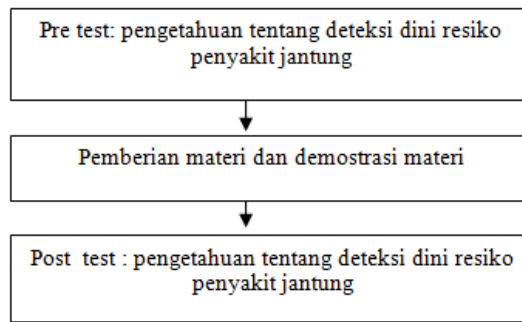
Pada tahap ini dilakukan penilaian pengetahuan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung. Soal yang diberikan berupa pertanyaan sederhana dengan jawaban benar dan salah. Terdapat sejumlah 15 pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. (skor terendah 0 dan tertinggi 15)

### **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, factor resiko, pencegahan dan deteksi dini tersebut. Selanjutnya akan dilakukan demonstrasi pada contoh kasus warga dengan resiko penyakit jantung.

### **c. Post test**

Pada tahap ini dilakukan penilaian pengetahuan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung.



*Gambar 1.* Urutan Proses Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

## Hasil

Hasil kegiatan pengabdian pada kader di RW 12 Kelurahan Tambakreja bertempat di Rumah Warga. Pada kegiatan ini dihadiri oleh 8 kader dan Tim Pengabdian LPPM Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap.



*Gambar 2.* Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



*Gambar 3.* Penyuluhan Deteksi Dini Resiko Penyakit Jantung

Kemudian dilakukan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga dengan cara memberikan pertanyaan sederhana dengan jawaban benar dan salah yang harus mereka jawab. Terdapat sejumlah 15 pertanyaan dengan menjawab benar atau salah. (skor terendah 0 dan tertinggi 15).

Adapun nilai dari jawaban pertanyaan tersebut ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Table 1. Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan Kader**

Peserta	Jumlah	Sebelum		Sesudah	
		Mean -SD	Median (Min-Max)	Mean -SD	Median (Min-Max)
Kader	8	12,2 ± 1,1	12 (11-13)	14,4 ± 2,1	14 (13-15)

Hasil menunjukkan sebelum pemberian materi kader memiliki skor pengetahuan pada rerata 12,2. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan warga tentang faktor resiko penyakit jantung masih kurang. Sesudah dilaksanakan pre-test pengetahuan kemudian diberikan materi tentang penyakit jantung dan faktor resiko penyakit jantung dan penanganannya. Dan setelah pelatihan deteksi dini resiko penyakit jantung dilakukan evaluasi pengetahuan diketahui skor setelah pemaparan mengalami peningkatan dengan rerata skor 14,4.

## Diskusi

Materi yang diberikan adalah: pengertian penyakit jantung, penyebab, gejala, komplikasi dan tatalaksana, serta pelatihan deteksi dini penyakit jantung. Metode yang diberikan adalah demonstrasi.

Setelah selesai pemberian materi, selanjutnya kembali dilakukan evaluasi terhadap deteksi dini resiko penyakit jantung. Hasil evaluasi diketahui 8 kader dapat melakukan demonstrasi kembali tentang deteksi dini resiko penyakit jantung dengan menggunakan panduan deteksi dini resiko penyakit jantung yang ada.

Sesuai dengan penelitian Ulya, Iskandar, dan Triasih, (2018) diketahui bahwa pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dan keterampilan tentang penyakit jantung dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pada pasien tersebut. Sehingga dengan pemberian pendidikan kesehatan ini pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini faktor resiko penyakit jantung.

Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat, diharapkan kader dapat melakukan deteksi dini resiko penyakit jantung diharapkan dapat mengajarkan kepada warga yang mengalami resiko penyakit jantung sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Dengan pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang deteksi dini resiko penyakit jantung. Penyakit jantung tersebut dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut. 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 diminimalisir risiko terjadinya penyakit jantung. Demikian juga faktor kebiasaan gaya hidup sering mengkonsumsi lemak yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
Kasron, M.Kep**



Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah Penyakit Jantung yang terjadi akibat **penyempitan pembuluh darah koroner di jantung** yang dapat menyebabkan **serangan jantung**.



Arteri Normal



Perimbunan lemak pada dinding pembuluh darah



Pembuluh tersumbat oleh suatu belasan darah

KUISIONER SKRINING SEDERHANA  
DETEKSI DINI PENYAKIT JANTUNG

**KUISIONER  
SKRINING SEDERHANA DETEKSI DINI PENYAKIT JANTUNG**

Lingkari pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini!

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	KUNCI SKORING
1	Jenis kelamin	a. Perempuan b. Laki-laki	a. 1 b. 2
2	Umur	a. Kurang dari 45 tahun b. Lebih dari 45 tahun	a. 1 b. 2
3	Konsumsi rokok	a. Tidak pernah b. 1 bungkus/hari c. Lebih dari 1 bungkus/hari	a. 0 b. 1 c. 2
4	Konsumsi Alkohol	a. Tidak pernah b. Pernah sekali	a. 0 b. 1
5	Konsumsi lemak (perguruan) dalam satu (1) minggu	a. Tidak pernah b. 3-7 hari sekali c. 3-4 hari sekali d. 1-2 hari sekali	a. 0 b. 1 c. 2 d. 3
6	Anggota keluarga (ayah, ibu, saudara) riwayat menderita penyakit jantung	a. Tidak ada b. Ada	a. 0 b. 1
7	Tekanan Darah (diastol)	a. 120-130 mmHg b. 130-140 mmHg c. 140-150 mmHg d. Lebih dari 160 mmHg	a. 0 b. 1 c. 2 d. 3
8	Olah raga dalam satu (1) minggu (senam, jogging, bersepeda, tenis, basket, voli, dll)	a. 3-4 kali/minggu b. 1-2 kali/minggu c. Tidak pernah	a. 0 b. 1 c. 2
9	Indeks massa tubuh (IMT) (BB/TB <sup>2</sup> )	a. Kurang dari 20 b. 20-22 c. 22-24 d. Lebih dari 24	a. 0 b. 1 c. 2 d. 3
10	Kadar kolesterol darah	a. < 200 mg/dL b. 200-239 mg/dL c. > 240 mg/dL	a. 0 b. 1 c. 2
11	Menderita Diabetes Mellitus (sering manis)	a. Tidak b. Ya	a. 0 b. 1
<b>Total</b>			

**Keterangan**

Total Skor < 10	Risiko Penyakit Jantung Rendah
Total Skor 10-14	Risiko Penyakit Jantung Sedang
Total Skor > 14	Risiko Penyakit Jantung Tinggi

Gambar 4. Kuesioner Skrining Sederhana Deteksi Dini Penyakit Jantung  
Sumber: Kasron. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Trans Info Media

## Kesimpulan dan Saran

Simpulan pengabdian ini adalah pengetahuan kader dalam deteksi dini resiko penyakit jantung meningkat, keterampilan kader dalam deteksi dini resiko penyakit jantung meningkat. Saran untuk pengabdian ini adalah diharapkan kader dan warga untuk sering melakukan deteksi dini resiko penyakit jantung untuk mencegah resiko penyakit jantung dan dapat melakukan intervensi lebih dini terhadap factor resiko yang lebih dominan terhadap penyakit jantung tersebut.

## Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memberikan kesempatan dan support dana dalam pelaksanaan Program Pengabdian Kepada Masyarakat tahun 2021.

## Daftar Referensi

- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2017*. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Ed.). Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Greenland, P., Alpert, J. S., Beller, G. a., Benjamin, E. J., Budoff, M. J., Fayad, Z. a., ... 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.). Jakarta: Trans Info Media.
- Ulya, Z., Iskandar, A., & Triasih, F. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *12*(1), 38–46.