

Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat
Vol. 4, No. 1, April 2020, Hal. 13-22
ISSN: 2580-2569; e-ISSN: 2656-0542
DOI: <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.1431>

Peningkatan peran kader kesehatan dalam deteksi dini risiko penyakit kardiovaskuler dengan Jakarta Kardiovaskuler Skor

Martiningsih, Ade Wulandari
Poltekkes Kemenkes Mataram, Jk.Soekarno-Hatta No 03 Kota Bima-NTB
Email: ningthahir@gmail

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler (PKV) adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah yang dapat dicegah terutama pada kelompok berisiko. Pencegahan perilaku berisiko dan merubahnya menjadi perilaku yang menunjang kesehatan melalui edukasi menjadi penting dalam upaya preventif jangka panjang yang terus berkelanjutan dan bersinergi dengan program yang menunjang kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan edukasi deteksi dini risiko PKV bagi kader kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di Desa Penapali Kecamatan Woha Kabupaten Bima-NTB pada 19 kader kesehatan, pada hari Sabtu-Minggu, tanggal 26-27 Oktober 2019 berupa penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini risiko penyakit kardiovaskuler menggunakan Jakarta kardiovaskuler skor (JKS) melalui media leaflet dilanjutkan demonstrasi pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan dan menghitung indeks massa tubuh serta diskusi penggunaan JKS untuk mengetahui besarnya risiko PKV. Karakteristik kader kesehatan yang mengikuti kegiatan penyuluhan semuanya adalah perempuan, pada kelompok usia 21 – 45 tahun. Penilaian risiko pada kader kesehatan menunjukkan hasil semua peserta dapat melakukan pengukuran dan hasil penilaian dengan JKS pada kelompok kader menunjukkan 100% kader pada kelompok risiko rendah PKV namun temuan lain mengindikasikan bahwa faktor risiko terbanyak adalah pada indeks massa tubuh melebihi normal (*overweigh* dan obesitas 55,6%). Kedepannya peran kader perlu ditingkatkan melalui kelas edukasi dan program edukasi berkelanjutan.

Kata kunci: Leaflet, deteksi dini, Jakarta kardiovaskuler skor, risiko penyakit kardiovaskuler, kader.

ABSTRACT

*Cardiovascular disease (CVD) is a disease caused by impaired heart and blood vessel function that can be prevented, especially in risk groups. Prevention of risk behaviors and turning them into behaviors that support health through education becomes important in long-term preventive efforts that continue to be sustainable and synergize with programs that support health. The purpose of this community service activity is to provide early detection of CVD risk for health cadres. The activity was carried out in Penapali Village, Woha Subdistrict, Bima-NTB Regency on 19 health cadres, on Saturday-Sunday, October 26-27, 2019 in the form of health counseling about early detection of cardiovascular disease risk using Jakarta cardiovascular scores (JKS) through leaflet media followed by demonstration measurement measurements blood pressure, height, weight and calculate body mass index and discuss the use of JKS to determine the magnitude of the risk of CVD. The characteristics of the health cadres who participated in the outreach activities were all women, in the age group of 21-45 years. The risk assessment on health cadres shows the results of all participants can measure and the results of the assessment with JKS in the cadre group showed 100% of cadres in the CVD low risk group but other findings indicate that the most risk factors are the body mass index exceeds normal (*overweigh* and obesity 55, 6%). In the future the role of cadres needs to be improved through education classes and continuing education programs.*

Keywords: Leaflets, early detection, Jakarta cardiovascular score, risk of cardiovascular disease, cadres.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (PKV) menurut definisi dari WHO dalam infodatin Kemenkes RI 2014 adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: penyakit jantung koroner, hipertensi dan stroke. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) 63% dari seluruh kematian. Secara global PTM menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Kematian “dini” yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi berkisar sebesar 4% di negara berpenghasilan tinggi sampai dengan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Di NTB, berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 6.405 orang (0,2%) sedangkan berdasarkan diagnosis/gejala sebanyak 67.157 orang (2,1%) (RisKesDas, 2013). Di kota Bima, PKV menempati lima besar jumlah penyakit terbanyak di RSUD Bima (Rekam Medik RSUD Bima, 2017).

Segala bentuk PKV baik penyakit jantung koroner maupun stroke atau *Cerebro-Vascular Disease* (CVD) hampir selalu didasari oleh gaya hidup seperti merokok, kurangnya olahraga dan konsumsi makanan berlemak yang berlangsung dalam kurun waktu 10-15 tahun atau bahkan lebih (Kemenkes, 2014). Sekitar 59% dari kelompok usia dewasa muda yang mengalami PKV atau penyakit yang sejenis mempunyai satu atau lebih faktor risiko berikut, yaitu riwayat keluarga mengalami PJK dini, merokok, hipertensi, atau obesitas (Kuklina dkk., 2010). PKV ini merupakan penyakit yang dapat dicegah terutama dilakukan pada kelompok berisiko di masyarakat. Penilaian risiko kardiovaskular harus dilakukan setidaknya sekali dalam lima tahun pada orang dewasa di atas usia 40 tahun walaupun tanpa riwayat penyakit kardiovaskular (SIGN, 2017).

Penilaian risiko PKV dapat menggunakan berbagai instrumen, yang sudah banyak digunakan diantaranya adalah dengan menggunakan *Framingham Risk Score* (FRS). FRS telah banyak digunakan di berbagai negara, kelompok negara atau kelompok populasi atau etnis tertentu, akan tetapi menurut studi yang dilakukan oleh (Nurwidyaningtyas, dkk., 2014) alat ukur ini belum umum digunakan di masyarakat. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah penulis lakukan (Martiningsih dan Haris, 2018), kelompok terbanyak adalah kelompok dengan risiko tinggi PKV (40,7%) dan rekomendasi hasil penelitian bahwa penggunaan FRS tidak sederhana dilakukan karena membutuhkan data hasil pemeriksaan laboratorium: kolesterol total dan kolesterol HDL. Penggunaan di masyarakat khususnya di kota Bima perlu digunakan alat ukur lain yang lebih sederhana tanpa hasil laboratorium. Instrumen yang bisa menjadi alternatif diantaranya adalah dengan Skor Kardiovaskuler Jakarta (SKJ) yang meliputi sub variabel: jenis kelamin, umur, tekanan darah, indeks massa tubuh, riwayat merokok, riwayat diabetes mellitus dan aktifitas fisik mingguan.

Instrumen JKS dapat digunakan untuk deteksi dini dalam menilai masyarakat dengan PKV dan dapat dilakukan baik oleh kader, yang selanjutnya dapat digunakan oleh warga atau justru keluarga inti sendiri. Deteksi dini kelompok risiko ini dapat menahan peningkatan prevalensi PKV dalam jangka panjang. Untuk itu peran kader perlu ditingkatkan dengan mempersiapkan dan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang berkelanjutan dan terstruktur.

Permasalahan kesehatan banyak disebabkan oleh karena perilaku individu-masyarakat yang belum sesuai dengan perilaku sehat. Saat ini Indonesia tengah menghadapi tantangan serius berupa pergeseran pola penyakit menular menjadi penyakit tidak menular karena perubahan gaya hidup diantaranya adalah penyakit kardiovaskular. Untuk mengobati dan

meminimalkan komplikasi penyakit membutuhkan sumber daya dan dukungan dari pemerintah maupun masyarakat diantaranya melalui program gerakan masyarakat (germas). Germas merupakan upaya yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Sehubungan dengan hal tersebut kami tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sekaligus melaksanakan kegiatan pengabmas berbasis hasil penelitian tentang ‘Penggunaan Leaflet dalam Deteksi Dini Risiko Penyakit Kardiovaskuler Bagi Kader Kesehatan’, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dan masyarakat pada akhirnya dalam meminimalkan faktor risiko dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat khususnya kader kesehatan dalam penyuluhan kesehatan di masyarakat dan mampu menilai risiko penyakit kardiovaskuler pada individu dan masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan edukasi kesehatan pada kader kesehatan dengan media leaflet dan demonstrasi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan alat tensimeter, timbangan berat badan, highmeter dan instrumen JKS untuk penilain risiko PKV. Kegiatan ini dilaksanakan bersama 3 orang mahasiswa dan diselenggarakan 2 hari pada hari Sabtu-Minggu, tanggal 26-27 Oktober 2019.

Kegiatan hari I berupa edukasi tentang penyakit kardiovaskuler; faktor risiko PKV dan demonstrasi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dilanjutkan dengan tanya-jawab dan diskusi. Kegiatan hari II; pendampingan simulasi langsung antar kader melakukan pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan alat tensimeter, timbangan berat badan, highmeter. Selanjutnya dilakukan perhitungan besarnya risiko PKV menggunakan instrumen JKS yang dilakukan bersama kader dengan memasukkan hasil pemeriksaan, interpretasi scor dan pembacaan kesimpulan risiko PKV hasil JKS apakah termasuk kelompok risiko rendah atau risiko tinggi. Data kader meliputi data umum meliputi umur dan jenis kelamin, data khusus hasil pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, IMT dan nilai risiko PKV dengan instrumen JKS.

Lokasi kegiatan dilakukan di rumah salah satu kader kesehatan di Desa Penapali-Kabupaten Woha-NTB. Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah aparat desa dan kader kesehatan Desa Penapali.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Kegiatan dilakukan di Desa Penapali Kecamatan WohaKabupaten Bima pada kader kesehatan dan disaksikan juga oleh masyarakat umum. Satu minggu sebelum kegiatan PkM, dilakukan kegiatan persiapan sarana, prasarana dan lokasi kegiatan dilanjutkan sesuai kesepakatan dan kesiapan warga pada hari Sabtu-Minggu, kegiatan dimulai pukul 09.00-12.00 WITA. Peserta yang hadir dalam kegiatan ini berjumlah lebih dari 18 orang dan semuanya perempuan. Peserta sangat kooperatif dalam kegiatan edukasi. profil kategori tekanan darah dan indeks massa tubuh peserta kegiatan terlihat pada table 1, sedangkan distribusi skor faktor risiko PKV terlihat pada table 2.

Tabel 1. Profil kategori Tekanan Darah dan Indeks Massa Tubuh peserta kegiatan di Desa Penapali (n= 18)

Karakteristik	frekuensi	%
Tekanan darah		
• Hipotensi	6	33,3
• Normal	7	38,9
• Pra hipertensi	1	5,6
• Hipertensi grade I	3	16,6
• Hipertensi Grade II	1	5,6
Indeks Massa Tubuh		
• Normal	8	44,4
• Over weigh	6	33,3
• Obesitas I	3	16,7
• Obesitas II	1	5,6
Total	18	100

Tabel 2. Distribusi skor faktor risiko dan kategori risiko peserta

No. Res	Faktor risiko/Skor							Total	Kategori Risiko
	JK	umur	TD	IMT	Me rokok	DM	Aktivitas Fisik		
1.	0	-4	0	0	0	0	0	-4	rendah
2.	0	-4	0	1	0	0	0	-3	rendah
3.	0	-4	0	2	0	0	0	-2	rendah
4.	0	-4	0	0	0	0	0	-4	rendah
5.	0	-4	0	0	0	0	0	-4	rendah
6.	0	-4	0	2	0	0	0	-2	rendah
7.	0	-2	0	2	0	0	0	0	rendah
8.	0	-2	2	1	0	0	0	1	rendah
9.	0	-4	2	0	0	0	0	-2	rendah
10.	0	-2	1	2	0	0	0	1	rendah
11.	0	-2	2	1	0	0	0	1	rendah
12.	0	-4	3	0	0	0	0	-1	rendah
13.	0	-4	0	1	0	0	0	-3	rendah
14.	0	-4	0	1	0	0	0	-3	rendah
15.	0	-4	0	0	0	0	0	-4	rendah
16.	0	-2	0	1	0	0	0	-1	rendah
17.	0	-3	0	0	0	0	0	-3	rendah
18.	0	0	0	0	0	0	0	0	rendah

Berdasarkan letak wilayah Desa Penapali sebagian berada di daerah pesisir pantai dengan pekerjaan sebagian besar warganya adalah petani tambak bandeng/udang /garam dan sebagiannya adalah petani ladang/sawah. Mayoritas masyarakat yang menjadi kader kesehatan berjenis kelamin perempuan.

Hasil penilaian risiko PKV menggunakan JKS hasil menunjukkan bahwa semua peserta memiliki risiko rendah PKV. Namun berdasarkan faktor risiko IMT menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (10 Orang) memiliki faktor risiko IMT tidak normal/berisiko (*Overweigh* dan obesitas). Hasil tersebut ditindaklanjuti dengan diberikan edukasi agar dapat melakukan kontrol berat badan dengan memperbaiki gaya hidup: pengaturan makan dan meningkatkan aktivitas fisik. Pada faktor risiko diabetes mellitus, seluruh peserta tidak ada yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Namun berdasarkan wawancara sebagian besar menyatakan belum pernah memeriksakan glukosa darah sehingga tidak tahu apakah memiliki risiko/terdiagnosa DM.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis, serta sistem hemodinamis. Penyakit jantung adalah penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh darah jantung. Risiko terjadinya penyakit jantung dapat dikurangi dengan menjalankan berbagai tahap untuk mencegah dan mengontrol faktor risiko yang memperburuk terjadinya penyakit jantung atau serangan jantung (Infodatin Kesehatan, 2015).

Jenis penyakit yang dapat digolongkan ke dalam penyakit jantung dan pembuluh darah, diantaranya adalah hipertensi. Berdasarkan usia hipertensi primer biasanya muncul pada usia antara 30-50 tahun. Pada peserta kegiatan hanya sebagian kecil (4 orang) dengan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, 50-60% klien usia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 149/90 mmHg. Berdasarkan jenis kelamin, insiden hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibanding wanita sampai usia sekitar 55 tahun. Pada usia antara 55-74 tahun risiko hipertensi hampir sama pada laki-laki dan wanita (AHA 2013, AHA 2017).

Pasien dengan prehipertensi berisiko mengalami peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi. Mereka yang tekanan darahnya berkisar antara 130–139/80-89 mmHg sepanjang hidupnya akan memiliki dua kali risiko menjadi hipertensi dan mengalami penyakit kardiovaskular daripada yang tekanan darahnya lebih rendah. Pada orang yang berusia lanjut tekanan sistolik > 140 mmHg merupakan faktor risiko yang lebih penting untuk terjadinya penyakit kardiovaskular dari pada tekanan darah diastolik. Tingginya morbiditas dan mortalitas pasien hipertensi terutama disebabkan oleh timbulnya penyakit kardiovaskuler. Gejala berkembangnya penyakit dan keterlibatan sistem tubuh yang lain harus dideteksi dini sehingga aturan terapi dapat dirubah sesuai kebutuhan.

Gambaran leaflet yang digunakan untuk edukasi terlihat pada gambar 1, sedangkan proses edukasi terlihat pada gambar 2. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah terlihat berturut-turut pada gambar 3, 4 dan 5.



Gambar 1. Leaflet yang digunakan untuk edukasi



Gambar 2. Edukasi dengan media leaflet



Gambar 3. Pengukuran tinggi badan



Gambar 4. Pengukuran tekanan darah



Gambar 5. Pengukuran berat badan

Sebelum kegiatan PkM ini telah banyak kegiatan yang dilakukan kader khususnya kegiatan yang dilaksanakan sebagai bentuk implementasi program desa maupun Puskesmas wilayah Desa Woha namun belum banyak kegiatan yang bertujuan khusus dalam meningkatkan kemampuan kader secara personal dalam aspek pengetahuan dan ketrampilan. Dampak dari pelaksanaan kegiatan PkM ini adalah peningkatan pengetahuan kader dalam mengenal penyakit kardiovaskuler, faktor risiko PKV dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan faktor risiko dengan alat sederhana dan menggunakan instrumen penilaian risiko dengan JKS.

SIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebagai berikut: 1). karakteristik kader kesehatan /warga yang mengikuti kegiatan penyuluhan semuanya adalah perempuan, pada kelompok usia 21 – 45 tahun. 2). kader kesehatan dapat melakukan penilaian risiko PKV dan hasil semua peserta berada pada kelompok risiko rendah PKV dengan temuan lain mengindikasikan faktor risiko utama adalah indeks massa tubuh melebihi normal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Poltekkes Kemenkes Mataram sebagai penyandang dana kegiatan pengabdian kepada masyarakat, aparat desa, kader dan masyarakat Penapali.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA, (2013) Scientific Position. Risk Factors and Coronary Heart Disease. (Online), (<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4728>, diakses) tanggal 24 Agustus 2013).
- AHA. (2017). Classes of Heart Failure, http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure_UCM_306328_Article.jsp#.WWLg0MaB2qA.diakses 9 Mei 2017.
- Anonim, (2017), Rekam Medik RSUD Bima
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) : Jakarta.
- Kementrian dan Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta.
- Kementrian dan Kesehatan RI. (2015). *Infodatin*. Jakarta.
- Kuklina, Yoon PW and Keenan NL. (2004). Trends in high levels of low-density lipoprotein cholesterol in the United States, 1999-2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19920234>
- Martiningsih, A. Haris, (2019). Risiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bima : Korelasinya dengan *Ankle Brachial Index* dan Obesitas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 22 No. 3, 200–208.

Nurwidyaningtyas, W., Kholifah, S., Rahma, A., (2014), Kajian Kelompok Risiko Tinggi: Studi Pendahuluan Pengembangan Model Pengendali Prevalensi Penyakit Kardiovaskular, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 17, No 1.

SIGN, (2017), Risk estimation and the prevention of cardiovascular disease, *CVD Guideline*.

