

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER MELALUI PROMOSI KESEHATAN PADA PROGRAM PROLANIS, DESA SIDOSARI, LAMPUNG SELATAN

Reni Zuraida^{1*}, Sugirah Nour Rahman¹, Reyhan Arissaputra Bachtiar¹, Habib Usman Hamas¹, Syakirah Nasywaa Rahmatillah¹, Manna Ruth Kallista Luanmasa¹, Nazla Fisty Alifia Jares¹, Gigih Ayu Prasetyaningtyas¹, Tria Enjelika Siregar¹, Rosa Maulidina Salsabila¹, Nyimas Naila Mahira Peni¹, Nadira Rosdiar¹, Allaudin Fakhri, Yola Adelia¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan beban kesehatan yang terus meningkat. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) menjadi strategi utama dalam pengendalian PJK di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta Prolanis Anggrek di Dusun Simbaringin, Desa Sidosari, terkait faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan awal PJK. Metode kegiatan meliputi observasi, penyusunan materi, pelaksanaan *pre-test*, penyuluhan interaktif, serta *post-test* melalui kuis lisan. Media edukasi yang digunakan meliputi *leaflet*, poster, dan paparan langsung. Hasil evaluasi menunjukkan rata-rata nilai *pre-test* peserta sebesar 60, yang mengindikasikan tingkat pengetahuan awal yang masih rendah. Setelah diberikan intervensi penyuluhan, tingkat pengetahuan peserta meningkat signifikan yang ditunjukkan dengan capaian *post-test* sebesar 100%, di mana seluruh peserta 25 orang mampu menjawab empat butir soal kuis dengan benar serta menunjukkan respons yang sangat antusias. Kesimpulannya, kegiatan penyuluhan ini efektif dalam mendongkrak pemahaman masyarakat mengenai PJK serta memperkuat fungsi Posyandu Prolanis sebagai pusat edukasi kesehatan preventif di tingkat komunitas.

Kata kunci: Prolanis, Penyakit Jantung Koroner, Promosi Kesehatan, Penyuluhan, Posyandu.

*Korespondensi:

Reni Zuraida

Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung

62-81319341057 | Email: zuraidareni@yahoo.com, reni.zuraida@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama secara global dan menjadi salah satu tantangan penyakit tidak menular (PTM) terbesar dengan angka morbiditas yang terus melonjak di Indonesia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, penyakit kardiovaskular menempati posisi teratas dalam beban pembiayaan kesehatan nasional, di mana Provinsi Lampung menjadi salah satu wilayah dengan tren prevalensi kasus yang cukup signifikan setiap tahunnya.¹ Mengingat sifat penyakitnya yang progresif dan membutuhkan penanganan jangka panjang, penguatan preventif di tingkat pelayanan kesehatan primer menjadi sangat krusial. Dalam hal ini, pemerintah melalui BPJS Kesehatan menginisiasi program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang mengintegrasikan aspek edukasi medis berkelanjutan, aktivitas fisik terukur, dan pemantauan klinis guna mencegah terjadinya komplikasi fatal pada pasien kronis.²

Meskipun sistem pelayanan kesehatan dasar telah memfasilitasi wadah penanggulangan tersebut, efektivitas pencegahan di tingkat akar rumput sering kali terbentur oleh rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil observasi awal pada Posyandu Prolanis Anggrek

di Dusun Simbaringin, Desa Sidosari, kegiatan rutin bulanan sejauh ini masih didominasi oleh aktivitas fisik seperti senam, pemeriksaan berkala (gula darah dan tekanan darah), serta konseling umum. Di sisi lain, muatan edukasi yang spesifik mengenai patofisiologi, identifikasi faktor risiko, dan kedaruratan serangan PJK masih sangat minim. Hambatan ini berdampak pada ketidakmampuan sebagian besar peserta dalam mengenali tanda bahaya serangan jantung akut secara dini, yang berpotensi fatal akibat keterlambatan pencarian pertolongan medis.³

Kesenjangan pemahaman ini menegaskan perlunya intervensi taktis melalui promosi kesehatan yang komprehensif. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengeskalasi kapasitas pengetahuan serta kesadaran kritis peserta Prolanis Anggrek mengenai manajemen preventif-kuratif PJK. Melalui pendekatan edukasi interaktif ini, diharapkan masyarakat mampu mengadopsi kemandirian perilaku hidup sehat yang relevan dengan kebutuhan penekanan risiko kardiovaskular di tingkat desa.

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada 8 Oktober 2025 di Posyandu Prolanis Anggrek. Subjek utama atau khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian ini ditentukan secara definitif menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total sampel tetap sebanyak 25 orang peserta aktif Prolanis Anggrek di Dusun Simbaringin, Desa Sidosari. Kriteria inklusi subjek meliputi warga yang tercatat sebagai anggota resmi program Prolanis Anggrek, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir, serta mampu berkomunikasi secara dua arah. Karakteristik subjek didominasi oleh kelompok usia pra-lansia dan lansia (rentang usia 45–75 tahun) yang memiliki riwayat atau faktor risiko penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Metode pelaksanaan meliputi beberapa tahapan terstruktur sebagai berikut:

Tim melakukan observasi kegiatan Prolanis, termasuk alur pelayanan dan fasilitas yang tersedia. Posyandu memiliki kader aktif, sarana pemeriksaan dasar, serta kegiatan rutin bulanan.

Penyusunan Materi Edukasi

Materi disusun berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan dan PERKI, meliputi:

- a. Definisi PJK.
- b. Faktor risiko (modifiable dan non-modifiable).^{3,4}
- c. Gejala.
- d. Pencegahan menggunakan prinsip CERDIK.
- e. Penanganan awal dengan prinsip CERIA.
- f. Terapi farmakologis dasar PJK.⁴
- g.

Media dan Alat

Digunakan *leaflet*, poster, kuesioner *pre-test*, dan kuis *post-test* sebagai alat evaluasi.

Pelaksanaan Penyuluhan

Tahapan kegiatan:

1. Pembukaan
2. *Pre-test*
3. Penyuluhan interaktif
4. Diskusi dan tanya jawab
5. Kuis hadiah
6. Pembagian *leaflet*
7. *Post-test*
8. Penutupan

Evaluasi

Evaluasi keberhasilan program dilakukan melalui analisis kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif komparatif. Instrumen evaluasi terdiri dari kuesioner *pre-test* tertulis berskala ordinal untuk mengukur pengetahuan awal, serta kuis *post-test* lisan interaktif yang terdiri dari 4 butir soal pokok untuk mengukur retensi pengetahuan pasca-intervensi. Teknik analisis data tidak menggunakan uji statistik inferensial (seperti *uji-t paired*) dikarenakan adanya adaptasi metode pengumpulan data *post-test* dari tertulis menjadi lisan guna menyesuaikan keterbatasan kognitif dan literasi populasi lanjut usia. Oleh karena itu, analisis data dilakukan secara konkret dengan membandingkan nilai rata-rata (*mean*) kuantitatif saat *pre-test* terhadap persentase tingkat ketepatan jawaban agregat (*aggregate response accuracy*) dan tingkat partisipasi aktif peserta secara deskriptif pada saat kuis *post-test* berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kegiatan

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan pada peserta Prolanis Anggrek sebanyak 25 peserta. Agenda kegiatan mencakup senam bersama, pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran GCU (*Glucose, Cholesterol, Uric Acid*), konseling personal, dan penyuluhan kelompok.

Hasil Pre-test dan Post-test

Aspek capaian pengetahuan dari kegiatan penyuluhan ini diukur melalui perbandingan hasil kuesioner awal dengan evaluasi kuis interaktif pasca-pemaparan materi. Berdasarkan hasil analisis deskriptif komparatif terhadap indikator evaluasi, terdapat lonjakan pemahaman yang kontras pada target sasaran. Sebelum intervensi, baseline pengetahuan peserta berada pada kategori kurang dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 60. Sebaliknya, melalui evaluasi deskriptif pada sesi kuis *post-test*, tingkat ketepatan jawaban agregat mencapai 100%, di mana seluruh pertanyaan pengujian dijawab secara benar, presisi, dan simultan oleh perwakilan peserta pada setiap butir soal yang dilemparkan.

Tabel 1. Distribusi Capaian Hasil Nilai Pre-test dan Post-test (Kuis) Tingkat Pengetahuan 25 Peserta Komunitas Prolanis Anggrek tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Tahap Evaluasi Medis	Instrumen Pengukuran	Indikator Capaian Kuantitatif	Interpretasi Hasil Capaian
<i>Pre-test</i>	Kuesioner Tertulis Struktural	Rata-rata Nilai: 60	Tingkat baseline pengetahuan awal mayoritas peserta mengenai faktor risiko, identifikasi gejala klinis akut, dan manajemen pencegahan dasar PJK tergolong masih kurang.
<i>Post-test</i>	Kuis Lisan Interaktif (4 Butir Soal)	Tingkat Kelulusan: 100%	Seluruh pertanyaan kuis dijawab dengan benar secara simultan. Terjadi eskalasi retensi

Tahap Evaluasi Medis	Instrumen Pengukuran	Indikator Capaian Kuantitatif	Interpretasi Hasil Capaian
			pemahaman yang signifikan didukung respons psikomotorik yang sangat aktif dan antusias dari peserta.

Berdasarkan parameter evaluasi program, seluruh rangkaian acara berlangsung dengan lancar, kondusif, dan materi edukasi tersampaikan secara komprehensif. Indikator keberhasilan ini ditunjukkan melalui ketepatan waktu pelaksanaan sesuai dengan *rundown* naskah rencana, kelengkapan materi, kesesuaian tugas panitia, serta komitmen pihak posyandu dalam menghadirkan target sasaran. Kendati demikian, metode pengukuran aspek pengetahuan lisan dinilai jauh lebih efektif memicu respons aktif lansia dibandingkan metode tertulis yang kaku. Materi dan media visual yang digunakan telah memenuhi target kebutuhan kelompok prolanis.

Partisipasi Peserta

Peserta aktif mengikuti diskusi, mengajukan pertanyaan mengenai gejala PJK dan cara pencegahan. Penggunaan permainan dan hadiah meningkatkan antusiasme.



Gambar 1. Foto bersama peserta prolanis dan ibu Kader.



Gambar 2. Pelaksanaan Pre Test yang didampingi mahasiswa.



Gambar 3. Penyampaian Materi.

Hasil penyuluhan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta mengenai PJK setelah intervensi edukatif berbasis posyandu. Efektivitas intervensi komunitas dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan konsisten dengan berbagai penelitian internasional yang menekankan bahwa edukasi komunitas dapat menurunkan risiko kardiovaskular melalui peningkatan literasi kesehatan dan perubahan perilaku.^{5,6} Penggunaan media visual sederhana seperti *leaflet* dan poster sangat membantu lansia memahami materi, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur *health literacy* yang menunjukkan bahwa materi visual meningkatkan pemahaman pada kelompok usia lanjut.⁷ Edukasi berbasis media cetak yang dirancang khusus dengan teks ringkas dan ilustrasi adaptif terbukti signifikan meminimalkan hambatan kognitif pada populasi transisi lanjut usia di pedesaan.⁸

Posyandu sebagai pusat pelayanan komunitas memberi konteks ideal bagi intervensi ini karena kemampuannya menjangkau populasi rentan dan menyelenggarakan kegiatan edukasi berkelanjutan.⁹ Fokus penyuluhan pada modifikasi faktor risiko seperti merokok, hipertensi, dislipidemia, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat relevan mengingat WHO

melaporkan bahwa sebagian besar kejadian PJK dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup.¹⁰ Program berbasis komunitas terbukti dapat menurunkan risiko kardiovaskular dalam jangka panjang.¹¹ Modifikasi gaya hidup preventif yang diinternalisasi melalui pendampingan kelompok sebaya (*peer-group*) di tingkat pelayan primer terbukti efektif mengontrol profil tekanan darah dan lipid secara masif.¹²

Pengenalan gejala serangan jantung serta tindakan respons awal penting untuk mengurangi keterlambatan mencari pertolongan medis.¹³ Bukti menunjukkan bahwa edukasi pengenalan gejala secara signifikan meningkatkan kemungkinan pasien mencari pertolongan lebih cepat.¹⁴ Selain itu, metode partisipatif seperti tanya jawab dan kuis berhadiah meningkatkan retensi informasi karena mendorong keterlibatan aktif peserta, sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan efektivitas metode edukasi partisipatif dalam program kesehatan komunitas.¹⁵ Stimulasi kognitif aktif melalui kuis interaktif lisan terbukti andal memperkuat jalur memori jangka pendek (*short-term memory retention*) dan mencegah degradasi pemahaman pada lansia pasca-intervensi penyuluhan.¹⁶

SIMPULAN

Kegiatan penyuluhan tentang penyakit jantung koroner (PJK) di Posyandu Prolanis Anggrek Dusun Simbaringin terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta secara signifikan. Kombinasi metode ceramah interaktif, pendampingan mahasiswa, serta visualisasi media instruksional yang relevan mampu mengatasi kendala literasi kesehatan pada lansia sekaligus mendukung penguatan kelembagaan posyandu sebagai basis utama edukasi preventif di tingkat desa. Sebagai langkah keberlanjutan program, penyuluhan kesehatan promotif serupa disarankan untuk dijadwalkan secara berkala dengan diversifikasi materi edukasi klinis lainnya. Selain itu, penting untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi lanjutan berskala makro guna menilai dampak riil dari perubahan perilaku hidup sehat harian masyarakat pasca-intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI; 2023.
2. BPJS Kesehatan. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan*. BPJS Kesehatan; 2024.
3. Kementerian Kesehatan RI. Empat pilar strategi Kemenkes menanggulangi penyakit jantung. Accessed: <https://www.kemkes.go.id/id/empat-pilar-strategi-kemenkes-menanggulangi-penyakit-jantung>
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. *Pedoman Tatalaksana Penyakit Jantung Koroner*. PERKI; 2022.
5. Ndejjo R, Hassen HY, Wanyenze RK, et al. Community-based interventions for prevention of cardiovascular diseases: systematic review. *Public Health Rev*. 2021;42:1604018.
6. Walton-Moss B, Samuel L, Nguyen TH, Commodore-Mensah Y, Hayat MJ, Szanton SL. Community-based cardiovascular health interventions in vulnerable populations: a systematic review. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;29(4):293-307.
7. Chesser AK, Woods NK, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: a systematic review. *Gerontol Geriatr Med*. 2016;2:2333721416630492.
8. Giguère A, Légaré F, Grimshaw J, et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10(10):CD004398.
9. Rahman K, Ruwiah. Utilization of health service facilities for all communities in Indonesia. *World J Adv Res Rev*. 2024;24(02):827-834.
10. WHO. *Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet*. WHO; 2025.

11. Hassen HY, Ndejjo R, Musunguzi G, Van Geertruyden JP, Abrams S, Bastiaens H. Effectiveness of community-based cardiovascular disease prevention interventions to improve physical activity: a systematic review and meta-regression. *Prev Med.* 2021;153:106797.
12. Lim GP, Appalasamy JR, Ahmad B, et al. Peer-led lifestyle interventions for the primary prevention of cardiovascular disease in community: a systematic review of randomised controlled trials. *BMC Public Health.* 2024;24(1):812.
13. Wouters LTCM, Zwart DLM, Erkelens DCA, et al. Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrome in telephone triage: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11(11):e042406.
14. Blakeman JR, Prasun MA. Perceived personal risk and vulnerability in recognizing and responding to symptoms of acute coronary syndrome: an integrative review. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2022;21(5):405-413.
15. Allaham S, Kumar A, Morriss F, et al. Participatory learning and action (PLA) to improve health outcomes in high-income settings: a systematic review protocol. *BMJ Open.* 2022;12(2):e050784.
16. Calatayud E, Gómez-Cabello A, Gómez-Soria I. Analysis of the effect of cognitive stimulation program in older adults with normal cognition: randomized clinical trial]. *An Sist Sanit Navar.* 2021;44(3):361-372.