

Skrining Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner

Hayatus Sa'adah Ayu Lestari¹, Tina Handayani Nasution², Imran Pashar³

^{1, 2, 3)} Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Lambung Mangkurat

e-mail: ayulestari@ulm.ac.id

Abstrak

Tingkat kematian akibat penyakit jantung koroner di Indonesia terus menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya. Salah satu penyebab utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ini adalah keterlambatan dalam mendeteksi penyakit sejak tahap awal. Banyak individu baru menyadari bahwa mereka menderita penyakit jantung koroner ketika kondisinya sudah berada pada tahap lanjut atau bahkan saat mengalami serangan jantung mendadak. Kondisi ini menandakan pentingnya upaya preventif melalui skrining kesehatan yang menyeluruh. Dengan melakukan skrining secara rutin, faktor-faktor risiko dapat ditemukan lebih dini, sehingga langkah pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius serta menurunkan angka kematian. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan utama untuk melakukan deteksi dini penyakit jantung koroner pada kelompok masyarakat yang tergolong berisiko tinggi. Metode kegiatan dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, tekanan darah, dan kadar kolesterol. Skrining ini diikuti oleh 30 orang masyarakat Desa Keliling Benteng Ulu dan dilaksanakan di Sekolah Madrasah Izharussalam Desa Keliling Benteng Ulu. Selama kegiatan, peserta juga diberikan edukasi singkat mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Hasil skrining menunjukkan bahwa rata-rata gula darah peserta adalah 134 mg/dL, tekanan darah 130/80 mmHg, dan kolesterol 190 mg/dL. Temuan ini mengindikasikan adanya faktor risiko yang perlu mendapatkan tindak lanjut. Kesimpulannya, kegiatan skrining berhasil mendeteksi faktor risiko penyakit jantung koroner secara dini, sehingga tujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat dan mencegah komplikasi dapat tercapai.

Kata kunci: Skrining, Faktor resiko, Penyakit Jantung Koroner.

Abstract

The mortality rate from coronary heart disease in Indonesia continues to show an increasing trend every year. One of the main contributing factors to this high mortality rate is the delay in detecting the disease at an early stage. Many individuals only realize they have coronary heart disease when their condition is already advanced or even during a sudden heart attack. This situation highlights the importance of preventive efforts through comprehensive health screening. By conducting regular screenings, risk factors can be identified earlier, allowing appropriate preventive measures and management to be taken to avoid more serious complications and reduce mortality. This community service activity aimed primarily to perform early detection of coronary heart disease among high-risk groups. The method involved health screening that included blood glucose measurement, blood pressure monitoring, and cholesterol testing. A total of 30 residents of Keliling Benteng Ulu Village participated in the screening, which was carried out at Izharussalam Islamic School in Keliling Benteng Ulu Village. During the activity, participants also received brief education on the importance of maintaining a healthy lifestyle and undergoing regular health check-ups. The screening results showed that participants had an average blood glucose level of 134 mg/dL, blood pressure of 130/80 mmHg, and cholesterol of 190 mg/dL. These findings indicate the presence of risk factors requiring follow-up. In conclusion, the screening activity successfully detected coronary heart disease risk factors early, achieving the goal of raising community awareness and preventing complications.

Keywords: Screening, Risk factors, Coronary heart disease.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah salah satu penyebab kematian tertinggi baik secara global maupun nasional, dan jumlah kematiannya terus meningkat dari waktu ke waktu (Socha et

al., 2023). Salah satu penyebabnya adalah deteksi yang terlambat sehingga banyak individu baru mengetahui mereka memiliki PJK setelah mengalami kondisi yang sudah berat atau saat terkena serangan jantung mendadak (Abukhudair et al., 2022; Garrido et al., 2020). Skrining kesehatan faktor risiko meliputi tekanan darah tinggi, kadar gula darah, dan kolesterol menjadi intervensi penting karena memungkinkan deteksi dini dan pencegahan komplikasi serius (Emmerich et al., 2021; Kumar et al., 2021). Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan meskipun tidak memiliki gejala, karena banyak kasus PJK dapat dicegah jika faktor risikonya diketahui sejak dini dan ditangani lebih cepat (Cuspidi & Tadic, 2024; Tadic et al., 2022).

Secara global, lebih dari setengah miliar individu hidup dengan penyakit kardiovaskular, dan pada 2021 sekitar 20,5 juta orang meninggal akibat kondisi ini (Lindstrom et al., 2022). Dalam laporan *World Heart Report 2023*, disebutkan bahwa CVD merupakan penyebab hampir sepertiga dari semua kematian dunia dan bahwa sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara dengan pendapatan menengah ke bawah (World Heart Federation, 2023). Hasil data dari Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%, atau sekitar 15 dari 1.000 penduduk yang menderita penyakit jantung koroner. Daerah dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kalimantan Utara, yang mencatatkan prevalensi sebesar 2,2%. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner di Indonesia cukup tinggi, mencapai 1,25 juta jiwa (Kemenkes, 2024).

Penyakit jantung koroner sering disebabkan oleh penumpukan plak di arteri koroner, yang dapat menyebabkan penyumbatan dan menghambat aliran darah ke jantung (Shahjehan et al., 2024). Serangan jantung, sering terjadi tanpa gejala dan peringatan menjadikan deteksi dini sangat penting untuk mencegah situasi yang mengancam jiwa (Trabattoni, 2022). Skrining faktor risiko penyakit jantung koroner, seperti tekanan darah tinggi, kolesterol, diabetes, dan merokok, dapat mengidentifikasi individu yang berisiko sebelum masalah kesehatan serius terjadi (Sagris et al., 2022). Identifikasi faktor risiko ini sejak dini memungkinkan penyedia layanan kesehatan dapat menerapkan langkah-langkah pencegahan, seperti perubahan gaya hidup dan pengobatan, untuk mengurangi risiko kematian mendadak akibat PJK dan meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan (Caplan, 2023).

Kecamatan Martapura Barat merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Banjar yang terdiri dari 13 Desa. Luas wilayah yaitu 250 km² dengan jumlah penduduk 19.552 jiwa pada tahun 2024. Puskesmas Martapura Barat adalah salah satu fasilitas kesehatan di Kecamatan Martapura Barat. Menurut data Puskesmas Martapura Barat, 10 penyakit terbanyak adalah hipertensi, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diabetes mellitus, batuk, dispepsia, arthritis lainnya, dermatitis atopi, karies gigi, akar gigi yang tertinggal, dan penyakit paru obstruktif kronis lainnya. Berdasarkan wawancara, 6 dari 10 orang tidak rutin memeriksa tekanan darah, 7 dari 10 orang tidak rutin memeriksa kadar gula darah, dan 8 dari 10 orang tidak rutin memeriksa kadar kolesterol. Hasil wawancara dengan kepala puskesmas, sebagian besar masyarakat hanya memeriksakan diri ke puskesmas ketika sudah merasa sakit. Masyarakat cenderung tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin jika tidak ada gejala yang dirasakan. Hal ini menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk penyakit jantung koroner yang terlambat terdeteksi. Oleh karena itu, perlu diadakan skrining faktor risiko penyakit jantung koroner secara rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah kondisi yang lebih parah. Skrining ini dapat membantu mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi sebelum munculnya gejala lebih lanjut.

Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk melakukan deteksi dini terhadap individu yang berisiko tinggi mengalami penyakit jantung koroner (PJK) melalui pelaksanaan skrining faktor risiko, meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol. Dengan adanya kegiatan skrining ini, masyarakat diharapkan dapat mengetahui kondisi kesehatannya lebih awal sebelum muncul gejala yang serius. Kegiatan ini juga diharapkan mampu mengidentifikasi warga yang memiliki risiko tinggi terhadap PJK sejak dini, sehingga penanganan preventif dapat segera dilakukan. Selain itu, kegiatan ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan jantung melalui penerapan pola makan yang sehat, peningkatan aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin dan rujukan medis bila diperlukan. Secara lebih luas, kegiatan ini diharapkan dapat mengurangi risiko

dan dampak penyakit jantung koroner di wilayah Kecamatan Martapura Barat. Melalui kegiatan skrining diharapkan masyarakat lebih peduli terhadap pemeriksaan rutin dan mulai menerapkan gaya hidup yang lebih sehat, seperti mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan memberi manfaat nyata bagi masyarakat, terutama dalam mencegah penyakit jantung sejak dini dan meningkatkan kebiasaan hidup sehat di lingkungan sekitar.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Selasa, 15 Juli 2025, mulai pukul 08.00 hingga 10.00 WITA. Kegiatan ini berlokasi di Madrasah Izharussalam yang terletak di Desa Keliling Benteng Ulu, Kecamatan Martapura Barat. Program pengabdian ini melibatkan Puskesmas Martapura Barat sebagai mitra pelaksana, dengan sasaran utama yaitu warga Desa Keliling Benteng Ulu. Sebanyak 30 orang masyarakat setempat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut, sehingga pelaksanaan program berjalan dengan baik, interaktif, dan sesuai tujuan yang telah direncanakan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan skrining penyakit jantung koroner ini terdiri atas tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi kegiatan. Tahap Persiapan. Pada tahap ini, tim pelaksana terlebih dahulu melengkapi seluruh kebutuhan administratif, termasuk penyusunan dan pengurusan surat-menyurat serta izin resmi untuk pelaksanaan kegiatan. Selain itu, dilakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Martapura Barat selaku mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, guna menyamakan persepsi dan pembagian peran selama kegiatan berlangsung. Selanjutnya, tim menyiapkan berbagai alat dan perlengkapan yang dibutuhkan, antara lain alat pengukur tekanan darah, alat pemeriksa kadar gula darah, serta alat untuk memeriksa kadar kolesterol. Tim juga mengatur jadwal pelaksanaan kegiatan agar tidak berbenturan dengan kegiatan masyarakat lainnya, serta menentukan lokasi skrining yang strategis, mudah dijangkau, dan nyaman bagi masyarakat.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari kegiatan ini, di mana seluruh rencana yang telah disusun sebelumnya mulai diimplementasikan di lapangan. Kegiatan diawali dengan proses pemeriksaan tekanan darah pada setiap peserta untuk mendeteksi adanya hipertensi atau tekanan darah yang tidak normal. Setelah itu dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar gula darah, yang bertujuan untuk mengetahui apakah peserta memiliki risiko diabetes melitus, salah satu faktor risiko utama penyakit jantung koroner. Tahap berikutnya adalah pemeriksaan kadar kolesterol guna menilai potensi dislipidemia yang juga berkontribusi terhadap kejadian penyakit jantung.

Selama proses pemeriksaan berlangsung, seluruh hasil pengukuran, termasuk tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol, dicatat secara sistematis ke dalam formulir hasil skrining. Pencatatan ini dilakukan dengan cermat agar data yang diperoleh dapat diolah dan dianalisis dengan akurat pada tahap selanjutnya.

Tahap Evaluasi Kegiatan

Tahap terakhir adalah tahap evaluasi, yang bertujuan untuk menilai keberhasilan kegiatan serta menindaklanjuti hasil yang diperoleh. Pada tahap ini, tim melakukan analisis terhadap seluruh hasil skrining untuk mengetahui prevalensi faktor risiko penyakit jantung koroner di kalangan masyarakat sasaran. Dari hasil analisis tersebut, disusun laporan hasil kegiatan yang memuat gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan parameter tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol. Selain itu, hasil evaluasi ini juga menjadi dasar untuk merencanakan tindak lanjut, khususnya bagi kelompok masyarakat yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi terhadap penyakit jantung koroner. Bentuk tindak lanjut yang direncanakan dapat berupa kegiatan edukasi kesehatan, pembentukan kelompok pendampingan bagi masyarakat berisiko, atau penyelenggaraan program skrining lanjutan secara berkala. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan tidak hanya memberikan manfaat sesaat, tetapi juga menjadi langkah awal dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung koroner di wilayah Kecamatan Martapura Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan proses registrasi peserta, yaitu tahap pencatatan identitas meliputi nama, usia, jenis kelamin, serta pemberian nomor

urut pemeriksaan untuk memastikan keteraturan dan ketertiban selama kegiatan berlangsung. Setelah peserta terdaftar, mereka diarahkan menuju tahap pemeriksaan kesehatan yang mencakup tiga parameter utama, yaitu pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol total. Ketiga pemeriksaan ini dipilih karena merupakan indikator penting dalam mendeteksi dini faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK). Selama kegiatan berlangsung, proses pemeriksaan berjalan dengan lancar dan tertib karena peserta mengikuti arahan tim pelaksana sesuai dengan alur yang telah disusun sebelumnya. Antusiasme masyarakat terlihat jelas dari tingginya tingkat kehadiran, partisipasi aktif dalam proses pemeriksaan, serta kesediaan mereka untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan hingga selesai. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat mendapat tanggapan positif dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai langkah preventif terhadap penyakit tidak menular, khususnya penyakit jantung koroner.



Gambar 1. Peserta Melakukan Registrasi dengan Tertib

Pada Gambar 1 terlihat peserta kegiatan sedang melaksanakan proses registrasi dengan tertib dan teratur. Setiap peserta menunggu giliran dengan sabar sesuai nomor antrian yang telah disiapkan oleh panitia. Proses registrasi dilakukan di meja penerimaan, di mana panitia mencatat identitas dasar peserta, seperti nama, usia, dan alamat, serta memberikan nomor urut pemeriksaan. Ketertiban peserta dalam mengikuti alur registrasi menunjukkan antusiasme dan kesadaran mereka terhadap pentingnya kegiatan pemeriksaan kesehatan yang akan dilakukan. Suasana registrasi berjalan lancar, tertib, dan penuh semangat, sehingga mendukung kelancaran tahap-tahap kegiatan berikutnya.



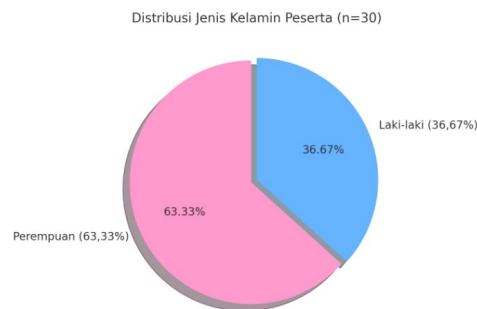
Gambar 2. Pemeriksaan Kadar Kolesterol dan Gula Darah Peserta

Gambar 2 memperlihatkan proses pemeriksaan kadar kolesterol dan gula darah yang dilakukan oleh tim pelaksana kepada para peserta. Setiap peserta diperiksa secara bergantian dengan menggunakan alat ukur digital. Tim pelaksana melakukan pengambilan sampel darah kapiler dari ujung jari peserta, kemudian mencatat hasil pemeriksaan pada lembar pencatatan. Selama proses berlangsung, peserta menunjukkan kerja sama yang baik dengan mengikuti arahan petugas. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya risiko gangguan metabolik seperti hiperkolesterolemia dan diabetes mellitus, sehingga peserta dapat memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya dan melakukan pencegahan sejak dini.



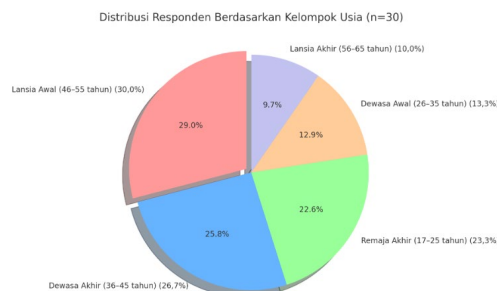
Gambar 3. Pemeriksaan Tekanan Darah Peserta

Gambar 3 menunjukkan proses pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada peserta kegiatan. Pemeriksaan dilakukan menggunakan alat tensimeter digital untuk memastikan hasil yang akurat dan efisien. Peserta diminta duduk dengan posisi rileks sebelum pemeriksaan dimulai agar hasil pengukuran lebih valid. Petugas tampak teliti dalam memasang manset pada lengan peserta dan memantau hasil pengukuran dengan cermat. Selama kegiatan, peserta mengikuti prosedur dengan tertib dan kooperatif. Pemeriksaan tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda hipertensi atau gangguan kardiovaskular, sehingga masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.



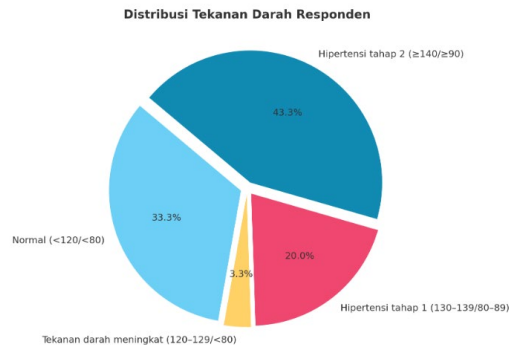
Gambar 4. Distribusi Jenis Kelamin Peserta Kegiatan

Gambar 4 menampilkan distribusi jenis kelamin peserta kegiatan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah peserta perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki, yaitu sebanyak 19 orang (63,33%), sedangkan peserta laki-laki berjumlah 11 orang (36,67%). Perbedaan proporsi ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi perempuan dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat mencerminkan kesadaran perempuan yang lebih besar terhadap pentingnya deteksi dini dan pemantauan kondisi kesehatan. Meskipun demikian, keikutsertaan peserta laki-laki juga menunjukkan adanya minat dan kepedulian terhadap upaya pencegahan penyakit secara mandiri di masyarakat. Dalam penelitian berjudul *“Gender and Social Inequalities in Awareness of Coronary Artery Disease in European Countries”* dijelaskan bahwa perempuan cenderung lebih sering menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan juga lebih memahami faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner, seperti tekanan darah tinggi, serta lebih aktif dalam melakukan upaya pencegahan untuk menjaga kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran perempuan terhadap kesehatan jantung umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Daponte-codina et al., 2022).



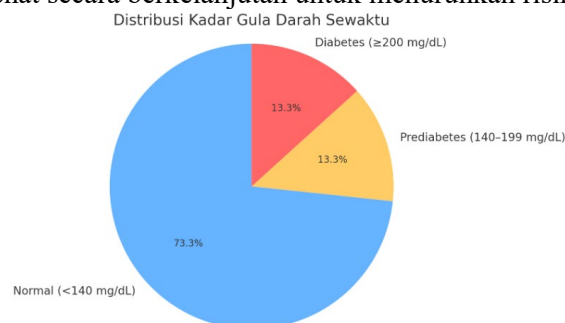
Gambar 5. Distribusi Usia Peserta Kegiatan

Gambar 5. menampilkan distribusi usia peserta kegiatan, Berdasarkan data peserta, terlihat bahwa kelompok usia Lansia Awal (46–55 tahun) memiliki porsi terbesar (30,0 %) dari total responden. Kelompok Dewasa Akhir menyusul (26,7 %), kemudian Remaja Akhir (23,3 %), Dewasa Awal (13,3 %), dan terakhir Lansia Akhir (10,0 %). Dominasi kelompok usia menengah hingga awal lansia ini penting karena usia merupakan faktor risiko utama dalam penyakit jantung (Kim et al., 2023)



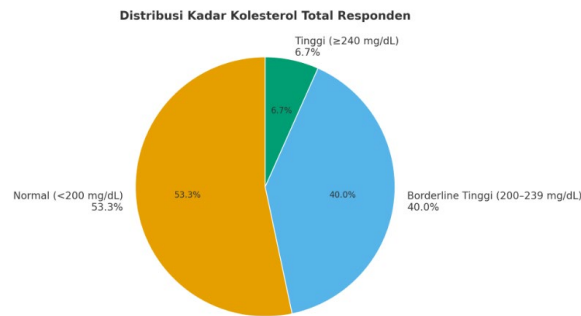
Gambar 6. Distribusi Tekanan Darah Responden

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah terhadap 30 responden pada gambar 6, diketahui bahwa sebagian besar berada pada kategori hipertensi tahap 2 ($\geq 140/\geq 90$ mmHg) sebanyak 13 orang (43,3%), diikuti oleh kategori normal ($< 120/< 80$ mmHg) sebanyak 10 orang (33,3%), hipertensi tahap 1 (130–139/80–89 mmHg) sebanyak 6 orang (20,0%), dan tekanan darah meningkat (120–129/ < 80 mmHg) sebanyak 1 orang (3,3%). Klasifikasi ini mengacu pada pedoman American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC, 2025) yang menetapkan empat kategori tekanan darah berdasarkan nilai sistolik dan diastolik (Collins & Commodore-mensah, 2025). Proporsi hipertensi tahap 2 yang cukup tinggi menunjukkan adanya risiko signifikan terhadap penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Hasil ini sejalan dengan penelitian Richardson et al., (2024) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi tidak terkontrol masih tinggi pada populasi dewasa, sehingga diperlukan upaya skrining dan edukasi gaya hidup sehat secara berkelanjutan untuk menurunkan risiko komplikasi.



Gambar 7. Distribusi Kadar Gula Darah Sewaktu

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu pada gambar 7, diperoleh bahwa sebagian besar responden, yaitu 73,3%, berada dalam kategori normal (< 140 mg/dL), menunjukkan kadar glukosa darah yang masih dalam batas aman. Sementara itu, sebanyak 13,3% responden tergolong prediabetes (140–199 mg/dL), yang menandakan adanya peningkatan risiko untuk berkembang menjadi diabetes apabila tidak dilakukan intervensi gaya hidup dan pemantauan rutin. Adapun 13,3% responden lainnya sudah masuk dalam kategori diabetes (≥ 200 mg/dL), yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut.



Gambar 8. Distribusi Kadar Kolesterol

Hasil analisis kadar kolesterol total pada gambar 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal (<200 mg/dL) sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan 12 orang (40,0%) termasuk dalam kategori borderline tinggi (200–239 mg/dL) dan 2 orang (6,7%) berada pada kategori tinggi (≥240 mg/dL). Individu dengan kadar kolesterol borderline perlu waspada karena berisiko meningkat ke kategori tinggi, yang dapat memicu gangguan kardiovaskular seperti aterosklerosis dan penyakit jantung koroner jika tidak dilakukan intervensi gaya hidup sehat.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa skrining faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) yang dilaksanakan di Desa Keliling Benteng Ulu, Kecamatan Martapura Barat, berjalan dengan baik dan mendapat antusiasme tinggi dari peserta. Dari 30 responden yang diperiksa, sebagian besar memiliki faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya PJK. Proporsi hipertensi tahap 2 mencapai 43,3%, sementara 13,3% responden berada pada kategori prediabetes dan 13,3% lainnya sudah termasuk kategori diabetes. Selain itu, 46,7% responden menunjukkan kadar kolesterol borderline hingga tinggi. Temuan ini mengindikasikan banyak individu berisiko tinggi terhadap penyakit jantung namun belum menyadarinya. Melalui kegiatan ini, masyarakat memperoleh pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan rutin sebagai langkah preventif terhadap penyakit tidak menular, khususnya PJK.

SARAN

Berdasarkan hasil tersebut, masyarakat disarankan untuk lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pola hidup sehat juga perlu diterapkan dengan memperhatikan asupan makanan, mengurangi konsumsi garam, lemak, dan gula, serta rutin berolahraga. Puskesmas Martapura Barat diharapkan dapat menindaklanjuti kegiatan ini melalui pemantauan berkala terhadap individu berisiko tinggi dan penyelenggaraan edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Selain itu, pemerintah daerah dan institusi pendidikan perlu memberikan dukungan dalam mengembangkan program skrining serta pendampingan kesehatan masyarakat secara rutin. Upaya yang berkesinambungan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan jantung dan menurunkan angka kejadian penyakit jantung koroner di wilayah Martapura Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Lambung Mangkurat atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Martapura Barat selaku mitra yang telah berperan aktif dalam mendukung kegiatan skrining kesehatan masyarakat. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada pemerintah Desa Keliling Benteng Ulu dan seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi dengan antusias, sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Abukhudair, W., Alosaimi, M. A., Alghamdi, B. A., Alharthi, R. A., & Ahood, A. (2022). *Awareness of Coronary Artery Disease Risk Factors Among the Population of Taif City* ,

- Saudi Arabia Socio-demographics data*. 14(10), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.30084>
- Caplan, R. M. (2023). *Heart Disease and Hypertension*. In: *Long Life Strategy*. Springer, Cham. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-031-44518-7_10
- Collins, K. J., & Commodore-mensah, Y. (2025). *2025 AHA / ACC / AANP / AAPA / ABC / ACCP / ACPM / AGS / AMA / ASPC / NMA / PCNA / SGIM Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults : A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>
- Cuspidi, C., & Tadic, M. (2024). *Salt-sensitive hypertension in young people : How can we predict the risk of hypertensive heart disease ? July*, 1110–1112. <https://doi.org/10.1111/jch.14876>
- Daponte-codina, A., Knox, E. C., Mateo-rodriguez, I., Seims, A., Regitz-zagrosek, V., Maas, A. H. E. M., White, A., & Barnhoorn, F. (2022). *Gender and Social Inequalities in Awareness of Coronary Artery Disease in European Countries*. *Cvd*, 1–14.
- Emmerich, J., Ernande, L., Marcadet, D., Mousseaux, E., Verge, B., Belle, E. Van, Sultan, A., & Ferrie, J. (2021). *Risk stratification and screening for coronary artery disease in asymptomatic patients with diabetes mellitus : Position paper of the French Society of Cardiology and the French-speaking Society of Diabetology*. 47. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2020.08.002>
- Garrido, D., Petrova, D., Catena, A., & Heilman, R. M. (2020). *Recognizing a Heart Attack : Patients ' Knowledge of Cardiovascular Risk Factors and Its Relation to Prehospital Decision Delay in Acute Coronary Syndrome*. 11(August), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02056>
- Kemenkes. (2024). *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer*.
- Kim, K., Kim, K., & Kim, K. (2023). *Risk Stratification of Cardiovascular Disease according to Age Groups in New Prevention Guidelines : A Review*. 12(2), 96–105.
- Kumar, A., Avishay, D. M., Jones, C. R., Shaikh, J. D., Kaur, R., Aljadah, M., Kichloo, A., Shiwalkar, N., & Keshavamurthy, S. (2021). *Sudden cardiac death : epidemiology , pathogenesis and management Medicine Cardiovascular*. 22(1), 147–158. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2021.01.207>
- Lindstrom, M., Decleene, N., Dorsey, H., Fuster, V., Johnson, C. O., Legrand, K. E., Mensah, G. A., Razo, C., Stark, B., Turco, V., & Roth, G. A. (2022). *Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks collaboration , 1990-2021 c a r d i o v a s c u l a r d i s e a s e i n c e n t r a l a s i a findings from the global burden of disease study*. 80(25). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.001>
- Richardson, L. C., Vaughan, A. S., Wright, J. S., & Coronado, F. (2024). *Examining the hypertension control cascade in adults with uncontrolled hypertension in the US*. *JAMA Network Open*, 7(9), e2431997–e2431997.
- Sagris, M., Antonopoulos, A. S., Theofilis, P., Oikonomou, E., Siasos, G., Tsalamandris, S., Antoniadis, C., Brilakis, E. S., Kaski, J. C., & Tousoulis, D. (2022). *Risk factors profile of young and older patients with myocardial infarction*. 2281–2292.
- Shahjehan, R. D., Sharma, S., & Bhutta, B. S. (2024). *Coronary Artery Disease*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>
- Socha, W., Harmadha, P., Muharram, F. R., Id, S. G., Azimuth, Z., Ardiansyah, H., Id, S., & Firmansyah, F. (2023). *Explaining the increase of incidence and mortality from cardiovascular disease in Indonesia : A global burden of disease study analysis (2000 – 2019)*. 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294128>
- Tadic, M., Cuspidi, C., & Marwick, T. H. (2022). *Phenotyping the hypertensive heart*. *European Heart Journal*, 43(38), 3794–3810. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac393>
- Trabattoni, D. (2022). *Early Detection of Cardiovascular Risk Factors and Definition of Psychosocial Profile in Women Through a Systematic Approach : The Monzino Women Heart Center ' s Experience*. 9(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.844563>
- World Heart Federation. (2023). *What is cardiovascular disease?* <https://world-heart-federation.org/what-is-cvd/#:~:text=According to the World Health Organization%2C as,all heart attacks and strokes are preventable.>