

PENGARUH EDUKASI CERDIK TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD WELAS ASIH

Neti Sitorus¹, Arlina Arlina², Fahmi Fuadah³

¹⁻³ Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan Immanuel, Indonesia

Korespondensi penulis: neti_sitorus@yahoo.com

Abstract

Coronary Heart Disease (CHD) accounts for approximately 14.38% of national mortality in Indonesia and was recorded as the most prevalent case at RSUD Welas Asih in 2024, with 17,856 patient visits. Prevention of CHD depends not only on clinical management but also on the involvement of family members as the primary support system of the patient. CERDIK education, developed by the Indonesian Ministry of Health, provides a structured approach to modifiable risk-factor control through six pillars: regular health check-ups, avoiding cigarette smoke, regular physical activity, healthy and balanced diet, adequate rest, and stress management. This study aimed to analyze the effect of CERDIK education on the knowledge of families of CHD patients regarding CHD prevention at the Cardiology Polyclinic of RSUD Welas Asih. This study used a pre-experimental design with a one group pre-test-post-test approach. The population consisted of 372 family members of CHD patients over a one-week period, and 39 respondents were selected using accidental sampling. Knowledge was measured using a validated 16-item questionnaire ($r > 0.339$; $p < 0.05$) with high reliability (Cronbach's $\alpha = 0.872$). Data were analyzed univariately and bivariate; because the data were not normally distributed, the Wilcoxon Signed Rank Test was used with $\alpha = 0.05$. Before the intervention, most respondents were in the sufficient category (69.2%), while the good category was 20.5% and the poor category 10.3%. After the intervention, the good category increased to 87.2%, the sufficient category dropped to 12.8%, and no respondents remained in the poor category. The mean knowledge score increased from 11.08 ± 2.07 to 15.33 ± 1.08 , with a mean difference of 4.25 and a gain score of 0.47 (moderate category). The Wilcoxon test yielded $p = 0.000$ ($p < 0.05$). It can be concluded that CERDIK education significantly improves the knowledge of families of CHD patients regarding CHD prevention and is feasible to be implemented as a routine promotive and preventive program at the Cardiology Polyclinic of RSUD Welas Asih.

Keywords: CERDIK education, knowledge, patient family, coronary heart disease, prevention.

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menyumbang sekitar 14,38% angka kematian nasional dan pada tahun 2024 tercatat sebagai kasus terbanyak di RSUD Welas Asih dengan 17.856 kunjungan pasien. Upaya pencegahan PJK tidak dapat hanya bergantung pada penanganan klinis, tetapi juga membutuhkan keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama pasien. Edukasi CERDIK yang dikembangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan pendekatan terstruktur untuk pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui enam pilar, yaitu Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi CERDIK terhadap pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih. Desain yang digunakan adalah pra-eksperimen dengan rancangan *one group pre-test-post-test*. Populasi berjumlah 372 orang keluarga pasien PJK selama periode satu

minggu, dan sampel sebanyak 39 responden diperoleh melalui teknik *accidental sampling*. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner 16 item yang telah valid ($r > 0,339$; $p < 0,05$) dan reliabel (Cronbach's $\alpha = 0,872$). Data dianalisis secara univariat dan bivariat; karena data tidak berdistribusi normal, uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$. Sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori cukup (69,2%), kategori baik 20,5%, dan kategori kurang 10,3%. Setelah intervensi kategori baik meningkat menjadi 87,2%, kategori cukup turun menjadi 12,8%, dan tidak ada lagi responden pada kategori kurang. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari $11,08 \pm 2,07$ menjadi $15,33 \pm 1,08$ dengan *mean difference* sebesar 4,25 dan *gain score* sebesar 0,47 (kategori sedang). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa edukasi CERDIK berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK dan layak diterapkan sebagai program rutin promotif dan preventif di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

Kata kunci: Edukasi CERDIK, pengetahuan, keluarga pasien, penyakit jantung koroner, pencegahan.

LATAR BELAKANG

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi terjadinya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah arteri koroner akibat akumulasi plak aterosklerotik, yang mengganggu aliran darah dan oksigen ke otot jantung. Kondisi tersebut dapat memicu berbagai manifestasi klinis, mulai dari angina pectoris hingga infark miokard, dan berpotensi menyebabkan gagal jantung apabila tidak ditangani dengan tepat (Collins et al., 2021). Tingginya beban penyakit ini menempatkan PJK sebagai salah satu masalah kesehatan prioritas, baik pada tingkat global maupun nasional. Di tingkat nasional, PJK menyumbang sekitar 14,38% dari total kematian di Indonesia sehingga menjadi penyebab kematian tertinggi yang melampaui penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Beban penyakit ini diperberat oleh peningkatan prevalensi faktor risiko utama, di antaranya obesitas pada penduduk usia 18 tahun ke atas yang mencapai 23,4%, hipertensi 37,1%, konsumsi sayur dan buah yang masih rendah (96,7%), serta rendahnya aktivitas fisik pada penduduk usia produktif (Silalahi, 2024).

Kondisi serupa tergambar di tingkat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data laporan kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Welas Asih tahun 2023 dan 2024, PJK menempati peringkat pertama sebagai penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak, yaitu 17.208 kasus pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 17.856 kasus pada tahun 2024. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan penyakit lain seperti TB Paru, GERD, gagal jantung kongestif, stroke, dan diabetes melitus tipe II. Data ini

menegaskan bahwa PJK merupakan masalah kesehatan prioritas di RSUD Welas Asih dan menuntut upaya pencegahan yang lebih terarah. Sebagian besar kejadian PJK sesungguhnya berkaitan dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, pola makan tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan stres (AHA, 2024). Oleh karena itu, pencegahan tidak hanya bergantung pada intervensi medis kuratif, melainkan juga pada strategi promotif dan preventif yang menasar perubahan perilaku individu dan keluarga.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai aktivitas terencana yang bertujuan meningkatkan kesadaran, menanamkan pengetahuan, dan membekali individu dengan keterampilan agar mampu mengambil keputusan serta mengadopsi perilaku yang berorientasi pada kesehatan (Asniar et al., 2020). Tujuannya bukan sekadar transfer informasi, melainkan mencapai perubahan perilaku positif yang mencakup ranah kognitif, afektif, dan psikomotor (Notoatmodjo, 2020). Sebagai respons terhadap tingginya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan kerangka perilaku CERDIK yang mencakup enam pilar utama pencegahan, yaitu Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemberian edukasi berbasis CERDIK pada keluarga pasien PJK sangat relevan karena berfokus pada faktor risiko perilaku yang dapat dimodifikasi. Keberhasilan intervensi ini terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku di masyarakat (Sundari et al., 2022).

Keluarga memegang peran strategis dalam mendukung pasien PJK. Dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, memotivasi perubahan gaya hidup, serta mengurangi stres dan kecemasan yang menyertai penyakit kronis (Asrina et al., 2023; Wahyuningsih, 2021). Dengan demikian, edukasi yang melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari perawatan pasien PJK menjadi sangat penting. Namun, di sisi lain, tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang faktor risiko, gejala, dan pencegahan PJK seringkali masih terbatas (Nurdin, 2020; Nasution et al., 2025). Studi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Welas Asih melalui wawancara terhadap lima keluarga pasien menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai

pencegahan PJK masih sangat terbatas; tiga dari lima responden belum mampu menjelaskan komponen pencegahan sesuai prinsip CERDIK. Kesenjangan antara tingginya angka kunjungan PJK dengan rendahnya literasi kesehatan keluarga tersebut menegaskan adanya urgensi intervensi edukatif yang terstruktur.

Sejumlah penelitian terdahulu telah menunjukkan efektivitas edukasi berbasis CERDIK dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Adekayanti et al. (2023) menemukan adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi CERDIK pada siswa SMAN 1 Moyo Utara. Harahap et al. (2025) juga menegaskan bahwa edukasi CERDIK efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko PTM, termasuk PJK. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada populasi sekolah, komunitas, atau kelompok usia tertentu, sedangkan evaluasi efektivitas edukasi CERDIK yang secara spesifik ditujukan pada keluarga pasien PJK di rumah sakit daerah seperti RSUD Welas Asih belum dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi CERDIK terhadap pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

KAJIAN TEORITIS

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi kronis yang timbul akibat proses aterosklerosis pada arteri koroner. Endotelium pembuluh darah mengalami kerusakan akibat inflamasi dan ketidakseimbangan lipid, sehingga terjadi penumpukan plak yang menyempitkan lumen arteri dan mengganggu suplai oksigen ke miokardium (AHA, 2024). Kondisi ini dapat berkembang menjadi angina pektoris, infark miokard akut, hingga kematian mendadak apabila tidak ditangani (WHO, 2025). Faktor risiko PJK secara umum dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) serta faktor yang dapat dimodifikasi, meliputi hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (AHA, 2024). Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi mengalami PJK dibandingkan bukan perokok, dan tidak ada jumlah rokok yang dianggap aman bagi kesehatan jantung (Xu et al., 2023). Oleh karena itu, pengendalian faktor risiko perilaku menjadi kunci upaya pencegahan primer dan sekunder PJK.

Edukasi CERDIK merupakan kerangka kerja promotif dan preventif yang dikembangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk pengendalian PTM, termasuk PJK. CERDIK merupakan akronim dari Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Enam pilar tersebut dirancang untuk menjangkau perilaku sehari-hari yang mudah diterapkan oleh masyarakat sebagai bagian dari upaya penurunan morbiditas dan mortalitas PTM. Pengetahuan sebagai domain kognitif merupakan dasar bagi terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai faktor risiko dan strategi pencegahan penyakit, semakin besar peluang terbentuknya perilaku preventif yang tepat (Notoatmodjo, 2020; Alves, 2023). Dalam kerangka Health Belief Model (HBM), pengetahuan berperan membentuk persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), keparahan (*perceived severity*), dan manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*) sehingga individu terdorong untuk mengambil tindakan sehat (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Pada penelitian ini, edukasi CERDIK diposisikan sebagai *cues to action* yang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan PJK. Keluarga sebagai sistem pendukung utama memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian PJK. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan, memotivasi perubahan gaya hidup pasien, serta mengurangi stres dan kecemasan yang menyertai penyakit kardiovaskular (Goldfarb et al., 2022; Asrina et al., 2023). Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan yang ditujukan langsung kepada keluarga pasien merupakan strategi promotif yang strategis untuk memperkuat peran keluarga dalam pencegahan PJK.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimen menggunakan rancangan *one group pre-test–post-test design*. Desain ini dipilih untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi CERDIK terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) melalui pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada satu kelompok yang sama, tanpa kelompok pembandingan. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih pada Februari 2026. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien PJK yang

berkunjung atau mendampingi pasien di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih selama periode satu minggu. Rata-rata kunjungan keluarga pasien adalah 62 orang per hari sehingga diperoleh populasi sebanyak 372 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*, yaitu pemilihan responden secara kebetulan yang ditemui peneliti di lokasi penelitian serta memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi. Teknik ini digunakan karena peneliti tidak memiliki kerangka sampel yang pasti dan waktu pengambilan data yang terbatas (Sugiyono, 2021).

Kriteria inklusi meliputi keluarga inti pasien PJK (pasangan, anak, atau saudara kandung) berusia di atas 18 tahun yang mendampingi pasien di RSUD Welas Asih, bersedia berpartisipasi dan menandatangani *informed consent*, dapat membaca dan menulis dengan baik, serta hadir selama seluruh rangkaian kegiatan (pre-test, intervensi, dan post-test). Kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian, memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan, atau pernah mengikuti kegiatan edukasi pencegahan PJK dalam enam bulan terakhir. Pada tahap pengambilan data, sebanyak 45 orang keluarga pasien memenuhi kriteria inklusi, bersedia berpartisipasi, mengikuti pre-test, dan menerima intervensi edukasi CERDIK. Namun, pada tahap post-test terdapat 6 responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karena harus mendampingi pasien yang dipindahkan ke ruang rawat inap maupun karena panggilan pemeriksaan dokter. Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian adalah 39 responden. Peneliti tidak melakukan penggantian responden dropout dengan pertimbangan keterbatasan waktu dan aspek etik untuk menghormati hak responden untuk mengundurkan diri.

Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan pencegahan PJK yang disusun berdasarkan pedoman CERDIK dan terdiri atas 16 item pernyataan, dengan sistem penskoran jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Total skor kemudian dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi Baik (76–100%), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%). Uji kualitas instrumen dilakukan pada 34 responden dengan karakteristik serupa di luar populasi penelitian. Uji validitas menggunakan Korelasi Pearson Product Moment menunjukkan seluruh 16 item valid dengan r hitung berkisar 0,347–0,809 (r tabel = 0,339; $p < 0,05$), dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan koefisien sebesar 0,872 yang tergolong reliabilitas tinggi. Intervensi berupa edukasi CERDIK diberikan secara tatap muka

dalam satu pertemuan berdurasi 40–60 menit menggunakan metode ceramah, diskusi interaktif, serta media leaflet dan audiovisual (PPT). Materi mencakup enam pilar CERDIK, yaitu Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres, sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengukuran pre-test dilakukan sebelum intervensi dan post-test dilakukan setelah intervensi menggunakan kuesioner yang sama. Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Uji normalitas dilakukan dengan *Shapiro–Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 ($n = 39$). Karena data tidak berdistribusi normal, analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 39 responden keluarga pasien PJK yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis dilakukan secara bertahap mulai dari deskripsi karakteristik responden, distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, uji normalitas, sampai analisis bivariat untuk menguji pengaruh edukasi CERDIK.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 39)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	20–35	6	15,4
	36–45	16	41,0
	46–55	11	28,2
	>56	6	15,4
Jenis kelamin	Laki-laki	16	41,0
	Perempuan	23	59,0
Pendidikan terakhir	SD	6	15,4
	SMP	4	10,3
	SMA	24	61,5
	D3	2	5,1
	S1	3	7,7
Hubungan dengan pasien	Suami/Istri	14	35,9
	Anak	17	43,6
	Kerabat lainnya	8	20,5

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun (41,0%) dengan rata-rata usia 43,72 tahun ($SD = 9,12$), didominasi perempuan (59,0%) dan berpendidikan terakhir SMA (61,5%). Berdasarkan hubungan dengan pasien, sebagian besar responden adalah anak dari pasien (43,6%), diikuti pasangan (suami/istri) sebesar 35,9%. Karakteristik ini menunjukkan bahwa keluarga inti, khususnya anak dan pasangan, merupakan pendamping utama pasien PJK selama berkunjung ke Poliklinik Jantung.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Pencegahan PJK Sebelum Edukasi CERDIK (n = 39)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (76–100%)	8	20,5
Cukup (56–75%)	27	69,2
Kurang (<56%)	4	10,3
Jumlah	39	100

Berdasarkan Tabel 2, sebelum diberikan edukasi CERDIK, sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 27 orang (69,2%), diikuti kategori baik sebanyak 8 orang (20,5%), dan kategori kurang sebanyak 4 orang (10,3%). Rata-rata skor pengetahuan pre-test adalah 11,08 dengan standar deviasi 2,07 (rentang skor 7–16). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien telah memiliki pemahaman dasar mengenai pencegahan PJK, namun belum optimal dan masih memerlukan penguatan melalui intervensi edukatif yang terstruktur.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Pencegahan PJK Sesudah Edukasi CERDIK (n = 39)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (76–100%)	34	87,2
Cukup (56–75%)	5	12,8
Kurang (<56%)	0	0
Jumlah	39	100

Berdasarkan Tabel 3, setelah diberikan edukasi CERDIK, sebagian besar responden berada pada kategori baik sebanyak 34 orang (87,2%), diikuti kategori cukup sebanyak 5 orang (12,8%), dan tidak terdapat responden pada kategori kurang. Rata-rata skor pengetahuan post-test meningkat menjadi 15,33 dengan standar deviasi 1,08

(rentang skor 12–16). Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan yang menyeluruh setelah pemberian intervensi edukasi.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi CERDIK serta Hasil Uji Wilcoxon (n = 39)

Kategori/Statistik	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>p-value</i>
Baik n (%)	8 (20,5)	34 (87,2)	
Cukup n (%)	27 (69,2)	5 (12,8)	
Kurang n (%)	4 (10,3)	0 (0)	0,000
Mean $\pm$ SD	11,08 $\pm$ 2,07	15,33 $\pm$ 1,08	
Min–Max	7–16	12–16	
<i>Mean Difference</i>	4,25		
<i>Gain Score</i>	0,47		

Berdasarkan Tabel 4, terdapat perubahan distribusi tingkat pengetahuan yang menyeluruh setelah intervensi edukasi CERDIK. Kategori baik meningkat dari 20,5% menjadi 87,2%, kategori cukup menurun dari 69,2% menjadi 12,8%, dan tidak terdapat lagi responden pada kategori kurang (semula 10,3% menjadi 0%). Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 11,08 $\pm$ 2,07 (pre-test) menjadi 15,33 $\pm$ 1,08 (post-test), dengan *mean difference* sebesar 4,25. Nilai *gain score* sebesar 0,47 tergolong dalam kategori sedang, yang menunjukkan bahwa edukasi CERDIK memiliki efektivitas sedang dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien. Berdasarkan perbandingan skor individu, seluruh responden (100%) mengalami peningkatan skor pengetahuan tanpa ada responden yang skornya tetap atau menurun. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi CERDIK.

Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Sebelum Edukasi CERDIK

Sebelum intervensi, mayoritas responden berada pada kategori cukup (69,2%), sedangkan kategori baik hanya 20,5% dan kategori kurang 10,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga pasien telah memiliki pemahaman dasar mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK), tetapi pemahaman tersebut belum menyeluruh dan belum mencapai tingkat optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa informasi yang dimiliki responden kemungkinan masih terbatas pada pengetahuan

umum dan belum mencakup pemahaman mendalam mengenai faktor risiko, gejala, serta strategi pencegahan PJK secara komprehensif.

Secara teoretis, pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Dalam kerangka Health Belief Model, pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), serta persepsi manfaat (*perceived benefits*) terhadap tindakan pencegahan (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Apabila keluarga belum memahami secara komprehensif faktor risiko dan bahaya PJK, persepsi terhadap urgensi pencegahan cenderung belum terbentuk secara kuat, sehingga keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan juga belum optimal.

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan mayoritas berada pada usia produktif hingga pra-lansia (36–55 tahun sebesar 69,2%), berpendidikan SMA (61,5%), dan didominasi oleh anak sebagai pendamping pasien (43,6%). Meskipun sebagian besar berpendidikan menengah, tanpa adanya edukasi yang sistematis dan berbasis kebutuhan, pemahaman yang terbentuk cenderung bersifat umum. Hal ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar responden masih berada pada kategori cukup sebelum intervensi. Temuan ini sejalan dengan Adekayanti et al. (2023) dan Harahap et al. (2025) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden pada studi edukasi berbasis CERDIK juga berada pada tingkat pengetahuan sedang atau cukup sebelum diberikan intervensi.

Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Setelah Edukasi CERDIK

Setelah intervensi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yang menyeluruh, di mana 87,2% responden berada pada kategori baik dan tidak ditemukan lagi responden pada kategori kurang. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari $11,08 \pm 2,07$ menjadi $15,33 \pm 1,08$. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi mampu memperbaiki pemahaman keluarga mengenai pencegahan PJK secara konsisten pada seluruh responden.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor kognitif yang berperan penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan (Alves, 2023). Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek dan menjadi landasan terbentuknya sikap serta tindakan seseorang. Dalam perspektif Health Belief Model, edukasi berfungsi sebagai *cues to action* yang dapat memperkuat persepsi kerentanan, persepsi keparahan, serta

persepsi manfaat terhadap tindakan pencegahan (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Dengan meningkatnya pengetahuan, peluang terbentuknya perilaku pencegahan yang lebih baik menjadi semakin besar.

Peningkatan pengetahuan pada responden dapat dipahami dari sisi metode dan media edukasi yang digunakan. Penyampaian materi CERDIK secara terstruktur melalui metode ceramah dan diskusi interaktif, disertai media leaflet dan audiovisual (PPT), memungkinkan responden menerima informasi melalui lebih dari satu indera sekaligus. Leaflet juga berfungsi sebagai take-home message yang memungkinkan responden membaca kembali materi setelah sesi edukasi selesai, sehingga informasi dapat dipelajari secara berulang. Kombinasi ini memperkuat daya tangkap dan retensi responden terhadap materi. Temuan ini konsisten dengan Kirat et al. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis teori perilaku memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Pengaruh Edukasi CERDIK terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi CERDIK. Peningkatan ini didukung oleh perubahan rata-rata skor dari $11,08 \pm 2,07$ menjadi $15,33 \pm 1,08$ dengan mean difference sebesar 4,25 dan gain score sebesar 0,47 yang tergolong kategori sedang.

Secara statistik, temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi CERDIK memberikan pengaruh yang signifikan. Secara praktis, hasil ini memiliki makna penting karena menunjukkan bahwa intervensi edukasi tunggal berdurasi 40–60 menit dengan media leaflet dan audiovisual sudah mampu menggeser distribusi pengetahuan responden secara menyeluruh dari mayoritas kategori cukup ke mayoritas kategori baik. Nilai gain score sebesar 0,47 mengindikasikan bahwa efektivitas berada pada kategori sedang, yang wajar untuk intervensi edukasi tunggal tanpa penguatan berulang. Implikasinya, edukasi CERDIK berpotensi menjadi bagian dari program rutin promotif dan preventif di Poliklinik Jantung, khususnya ditujukan bagi keluarga pasien sebagai sistem pendukung utama.

Interpretasi Kritis

Meskipun hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, interpretasi terhadap temuan ini perlu dilakukan secara hati-hati mengingat penelitian menggunakan desain pra-eksperimen one group pre-test–post-test tanpa kelompok kontrol. Ketiadaan kelompok pembanding menyebabkan pengaruh murni intervensi tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari faktor lain, seperti testing effect (pengenalan responden terhadap kuesioner pada pre-test) atau maturation, meskipun peneliti telah berupaya meminimalkan hal tersebut melalui pelaksanaan intervensi dalam satu pertemuan singkat dan penggunaan instrumen serta prosedur yang terstandar.

Oleh karena itu, klaim bahwa seluruh peningkatan pengetahuan disebabkan secara mutlak oleh edukasi CERDIK perlu disikapi dengan hati-hati. Hasil ini lebih tepat diinterpretasikan sebagai indikasi kuat bahwa edukasi CERDIK memberikan kontribusi bermakna terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien, dan menjadi dasar penting untuk penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat.

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian ini sejalan dengan sejumlah studi sebelumnya yang mengevaluasi efektivitas edukasi berbasis CERDIK. Adekayanti et al. (2023) menemukan adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi CERDIK sebagai upaya pencegahan PTM pada siswa SMAN 1 Moyo Utara. Harahap et al. (2025) juga menunjukkan bahwa edukasi CERDIK efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap faktor risiko PTM, termasuk PJK. Studi Aba et al. (2023) melaporkan bahwa edukasi CERDIK berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pra-lansia tentang hipertensi, sedangkan Amalia et al. (2025) menunjukkan hal serupa pada pasien hipertensi. Konsistensi arah temuan tersebut memperkuat bukti bahwa edukasi berbasis kerangka CERDIK merupakan intervensi promotif yang efektif untuk berbagai populasi sasaran.

Selain itu, Suryati et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi edukasi multimedia untuk pencegahan Penyakit Jantung Koroner pada keluarga juga mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Suwaryo et al. (2023) menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan PJK berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku hidup sehat. Kesesuaian arah temuan ini memperkuat posisi hasil penelitian di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih sebagai bagian dari akumulasi bukti

empiris mengenai efektivitas edukasi CERDIK, sekaligus melengkapi kekosongan literatur yang secara spesifik mengevaluasi keluarga pasien PJK di rumah sakit daerah.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Pertama, desain pra-eksperimen one group pre-test–post-test tanpa kelompok kontrol menyebabkan validitas internal relatif terbatas, terutama dalam mengendalikan ancaman testing effect. Kedua, dari 45 responden awal yang mengikuti pre-test dan intervensi, sebanyak 6 responden tidak menyelesaikan post-test sehingga sampel akhir menjadi 39 responden, dan peneliti tidak melakukan penggantian responden dropout karena keterbatasan waktu dan pertimbangan etik. Ketiga, pengambilan data dilakukan pada rentang waktu pelayanan poli yang terbatas dan pada suasana Poliklinik Jantung yang relatif ramai, yang berpotensi memengaruhi kenyamanan responden dalam menerima materi edukasi dan mengisi kuesioner. Keempat, penelitian dilakukan di satu lokasi saja, sehingga generalisasi temuan pada populasi keluarga pasien PJK secara lebih luas perlu dilakukan secara berhati-hati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebelum diberikan edukasi CERDIK, pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebagian besar berada pada kategori cukup (69,2%), dengan kategori baik 20,5% dan kategori kurang 10,3%. Setelah intervensi, tingkat pengetahuan meningkat secara menyeluruh menjadi mayoritas kategori baik (87,2%), kategori cukup menurun menjadi 12,8%, dan tidak ada lagi responden pada kategori kurang. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan mean difference sebesar 4,25 dan gain score sebesar 0,47 (kategori sedang). Dengan demikian, edukasi CERDIK berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

Saran

Bagi Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih, edukasi CERDIK direkomendasikan menjadi bagian rutin dari pelayanan promotif dan preventif bagi keluarga pasien PJK, dilaksanakan secara terstruktur dengan dukungan media leaflet dan audiovisual, serta

dapat diformalkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) agar pelaksanaannya sistematis dan berkelanjutan.

Bagi tenaga kesehatan di Poliklinik Jantung, disarankan untuk memperkuat peran edukatif kepada keluarga pasien di samping peran kuratif, dengan menggunakan pendekatan komunikasi interaktif dan media yang variatif untuk mengoptimalkan pemahaman keluarga.

Bagi keluarga pasien, disarankan untuk menerapkan prinsip CERDIK dalam kehidupan sehari-hari serta berperan aktif dalam mendampingi dan memotivasi pasien untuk menjalankan perilaku hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, dan lokasi yang lebih beragam, serta melakukan evaluasi jangka panjang untuk melihat keberlanjutan peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pencegahan PJK pada keluarga pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Kesehatan Immanuel yang telah memberikan dukungan akademik selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur, Kepala Poliklinik Jantung, serta seluruh tenaga kesehatan RSUD Welas Asih yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan penghargaan yang tulus kepada seluruh keluarga pasien Penyakit Jantung Koroner yang telah bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Aba, M., Mahendika, D., Erlinawati, N. D., Faizah, A., & Hidayat, E. (2023). Pengaruh edukasi "CERDIK" terhadap pengetahuan pra lansia tentang hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(2), 125–133. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i2.9898>
- Adekayanti, P., Bengan Laba, S., Safitri, L. E., & Hamid, A. (2023). Edukasi "CERDIK" sebagai upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada siswa SMAN 1 Moyo Utara. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- AHA (American Heart Association). (2024). Coronary Artery Disease – Coronary Heart Disease.

- Alves, R. F. (2023). The relationship between health-related knowledge and attitudes and health risk behaviours among Portuguese university students. *Global Health Promotion*, 31(1), 36–44. <https://doi.org/10.1177/17579759231195561>
- Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). The Health Belief Model of Behavior Change.
- Amalia, L. A., Stiexs, A., & Andora, N. (2025). The effect of "CERDIK" education on knowledge improvement among hypertensive patients. *Genius Journal*, 6(1), 121–128. <https://doi.org/10.56359/gj.v6i1.584>
- Arikunto, S. (2022). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Asniar, Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Syiah Kuala University Press.
- Asrina, A., Marwono, M., Yusriani, Y., & Prihatin Idris, F. (2023). Dukungan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dalam pemanfaatan informasi dan pelayanan kesehatan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 6(2), 142–153.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). What is coronary heart disease? National Institutes of Health.
- Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi Indonesia.
- Goldfarb, M. J., Schwartz, C., & Hoagland, P. (2022). Engaging families in adult cardiovascular care. *Journal of the American Heart Association*, 11. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025859>
- Harahap, S. G., Boni, P., & Kahendra, F. (2025). Wujudkan keluarga sehat dan bahagia melalui pencegahan Penyakit Tidak Menular dengan perilaku "CERDIK". *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Perilaku CERDIK dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman GERMAS dan Edukasi CERDIK dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kemenkes: Penyakit kardiovaskular penyebab kematian tertinggi di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Penyakit Jantung*.

- Kirat, H. El, Van Belle, S., Khattabi, A., & Belrhiti, Z. (2024). Behavioral change interventions, theories, and techniques to reduce physical inactivity and sedentary behavior in the general population: A scoping review. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19600-9>
- Nasution, I. S., Rahmadani, A. D., Audina, W., Sari, D. P., & Sari, N. D. (2025). Systematic review: Pengaruh gaya hidup dan pengetahuan masyarakat terhadap risiko Penyakit Jantung Koroner. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 287–298. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4337>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, L. C. A. M. (2020). *Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit dan Efek Samping Obat yang Dikonsumsi di Pusat Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo*. Universitas Hasanuddin.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Sanyal, M., Pandit, L., & Rahaman, R. (2024). Effect of educational intervention on knowledge regarding risk factors and early symptoms of coronary artery diseases among school teachers of a selected higher secondary school in rural community, Bankura, West Bengal. 6(2), 14–26.
- Silalahi, S. M. M. (2024). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung pada Penduduk Usia Produktif di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)*. Universitas Jambi.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sujarwoto, S., Maharani, A., Praveen, D., Palagyi, A., Kumar, P. S. G., Abimbola, S., Tampubolon, G., & Patel, A. (2025). Healthcare access and socio-demographic determinants of estimated 10-year risk of cardiovascular diseases in Indonesia: A population-based study. *PLoS One*, 20(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318112>
- Sundari, M. S., Juniarti, N., & Sari, S. P. (2022). Pengetahuan dan perilaku CERDIK Penyakit Tidak Menular terhadap kejadian hipertensi. *Malahayati Health Student Journal*, 16(1), 1–23.
- Suryati, S., Nuraini, N., & Poltekkes Kemenkes Bandung. (2022). Peningkatan pengetahuan dengan intervensi edukasi multimedia pencegahan Penyakit Jantung Koroner pada keluarga. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Jakarta III 2022*, 14–21.

- Suwaryo, P. A. W., Widiyanto, A., Riyanto, B., Daryani, D., Subkhi, M., Hastutik, M., Anwar, M. K., Rakhman, S., Sutarti, S., Setiawan, T., Irawani, T., & Nurhayati, Y. (2023). Melangkah menuju hidup sehat: Peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 2(2), 42–48. <https://doi.org/10.32584/jpp.v2i2.2185>
- Wahyuningsih, I. S. (2021). Potret dukungan keluarga selama pengobatan pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(3), 833–838.
- WHO (World Health Organization). (2025). Cardiovascular diseases.
- Xu, J., Zhang, Y., Li, W., & Wang, H. (2023). Smoking and coronary heart disease: An updated meta-analysis of prospective cohort studies. *Preventive Medicine Reports*, 36, 102349. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102349>