
PENANGANAN PENYAKIT JANTUNG DI KELURAHAN TAMBAKREJA KABUPATEN CILACAP

Kasron¹, Susilawati²

¹*Program Studi Profesi Ners, Universitas Al-Irsyad Cilacap*

²*Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Al-Irsyad Cilacap*

¹*kasronrw@gmail.com, ²susilawatimdf@gmail.com*

ABSTRACT

The Indonesia still faces high health problems of non-communicable diseases (NCDs), such as heart disease (Angina Pectoris, Acute Myocardial Infarction and Congestive Heart Failure). The prevalence rate of heart disease is still very high in several regions in Indonesia. Cilacap is one of the districts included in the Districts that are in the high category of heart disease sufferers are known to have 3817 heart disease sufferers in Cilacap in 2018, with the most cases in Tambakreja village. The purpose of this community service is to increase the knowledge of cadres about handling heart disease. To improve the skills of cadres in conducting heart disease interventions. The methods of community service carried out are: Initial survey and preparation by collecting data on the number of cadres, people with heart disease Implementation with counseling, transfer of health knowledge and healthy living campaigns, detection of heart disease, nutrition and nutrition education, training n cadre. Evaluation is carried out on each program by the team and partners. The results obtained are cadres are able to know about a healthy lifestyle and healthy lifestyle, prevention, and management of heart disease. After this service is carried out, the cadres are expected to be able to apply it to residents with and who are at risk of suffering from heart disease.

Keywords: *Cilacap, Tambakreja, handling, Heart disease*

ABSTRAK

Indonesia masih menghadapi masalah kesehatan PTM yang tinggi seperti penyakit jantung (Angina Pectoris, Acute Myocardial Infarction dan Congestive Heart Failure. Angka prevalensi kejadian penyakit jantung masih sangat tinggi di beberapa daerah di Indonesia. Cilacap merupakan salah satu Kabupaten yang masuk dalam Kabupaten yang masuk kategori tinggi penderita penyakit jantung. Diketahui 3817 penderita penyakit jantung di Cilacap tahun 2018, dengan kasus terbanyak ada di kelurahan Tambakreja. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan kader tentang penanganan penyakit jantung. Meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan intervensi penyakit jantung. Metode PKM yang dilakukan adalah: Survei awal dan persiapan dengan pendataan jumlah kader, penderita penyakit jantung. Implementasi dengan penyuluhan, transfer pengetahuan kesehatan dan kampanye hidup sehat, deteksi penyakit jantung, pendidikan gizi dan nutrisi, pelatihan kader. Evaluasi dilakukan pada masing-masing program oleh tim PKM dan mitra. Hasil yang diperoleh adalah kader mampu mengetahui tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, pencegahan, dan tatalaksana penyakit jantung. Setelah pengabdian ini dilakukan, kader diharapkan dapat menerapkan ke warga penderita dan yang beresiko menderita penyakit jantung.

Kata kunci: *Cilacap, Tambakreja, Penanganan, Penyakit Jantung*

I. PENDAHULUAN

Indonesia masih memiliki prevalensi penyakit PTM yang sangat tinggi, salah satunya adalah penyakit jantung. Penyakit jantung merupakan istilah umum dari semua penyakit yang menyerang jantung sebagai sistem kardiovaskuler. Ada banyak jenis penyakit jantung, namun yang paling sering ditemui pada usia dewasa dan lansia adalah *Angina Pectoris* (Nyeri dada), *Acute Myocard Infarction* (Serangan Jantung) dan *Congestive Heart Failure* (Gagal Jantung) (Greenland et al., 2010). Penyakit jantung di setiap negara menduduki peringkat pertama sebagai penyakit tidak menular (PTM) yang paling sering dijumpai sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan stres psikososial (He et al., 2001). Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan jumlah korban 17 juta setiap tahunnya. *American Heart Association* (AHA) menyatakan jika hal ini terus terjadi atau memburuk, jumlah korban dapat mencapai 23 juta setiap tahun pada tahun 2030.

Data Pusdatin menunjukkan prevalensi penyakit jantung Indonesia 2013 mencapai 0,13% sedangkan untuk Jawa Tengah adalah 0,15% atau sebanyak 43.361. Artinya terdapat 15 orang penderita penyakit jantung pada 1000 penduduk. Prevalensi penyakit jantung mengalami peningkatan jumlah di tahun 2020 menjadi 0,16%. Hal ini menunjukkan semakin tingginya jumlah penderita penyakit jantung di Indonesia. Penyakit jantung sering disebabkan oleh beberapa faktor seperti merokok, kebiasaan konsumsi lemak, gaya hidup kurang bergerak dan obesitas. Dampak buruk yang dikhawatirkan akibat penyakit jantung adalah kematian dan penurunan angka harapan hidup. Diketahui 14,4% kematian disebabkan karena penyakit jantung.

Angka kejadian Penyakit Jantung di Kabupaten Cilacap menurut Dinkes Kabupaten Cilacap tahun 2018, diketahui penderita Angina sebanyak 172, penderita Akut Miokard Infarction sebanyak 242, penderita Gagal jantung sebanyak 3817, penderita Hipertensi sebanyak 14.714/10.234 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2018). Diketahui angka kejadian penyakit jantung lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dibandingkan di perdesaan. Daerah perkotaan di Cilacap yang kategori tinggi kejadian penyakit jantung adalah kelurahan Tambakreja. Kelurahan Tambakreja masuk wilayah Kecamatan Cilacap Selatan, sebagian besar warga Kelurahan Tambakreja bermata pencaharian sebagai nelayan atau buruh (Kelurahan Tambakreja, 2022). Dari hasil laporan

Puskesmas Cilacap Selatan periode Desember 2021 diketahui dari 250 peserta prolanis, 50 orang mengalami penyakit jantung.

Menurut Kepala Puskesmas Cilacap Selatan menjelaskan pihak Puskesmas telah melakukan upaya pencegahan dan penanganan penyakit jantung secara periodik dengan gerakan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan Cerdik (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress), posyandu lansia.

Dari upaya-upaya tersebut, masih terjadi kasus penyakit jantung di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan, yang disebabkan masih rendahnya pengetahuan warga tentang gaya hidup sehat dan juga masih rendahnya warga tentang pencegahan penyakit jantung pada lini keluarga, serta teridentifikasi bahwa warga Kelurahan Tambakreja masih dalam kategori rendah dalam hal kesadaran akan pentingnya kesehatan jantung sehingga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit jantung di kelurahan Tambakreja. Teridentifikasi juga bahwa warga Kelurahan Tambakreja masih rendah dalam hal pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta banyak ditemui perilaku merokok di setiap kegiatan sosial dan kemasyarakatan. Semua permasalahan-permasalahan tersebut terjadi sehingga semakin besar resiko warga mengalami penyakit jantung.

Menurut Ketua Kader Kesehatan menyebutkan bahwa tingginya angka penderita penyakit jantung pada peserta prolanis di Kelurahan Tambakreja disebabkan karena masih rendahnya warga yang dalam pola hidup sehat dan masih rendahnya pengetahuan warga tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan banyak aktivitas dan gerak, masih rendahnya pengetahuan tentang diet dan pola makan yang sehat pada penderita penyakit jantung. Ketua Kader Kesehatan juga menjelaskan sebagian anggota keluarga penderita penyakit jantung belum tahu pengolahan menu pada penderita penyakit jantung, dan belum mau mendukung untuk kontrol rutin ke posyandu atau puskesmas.

Dari penjelasan diatas diketahui bahwa penyebab tingginya kejadian penyakit jantung di wilayah Kelurahan Tambakreja sangat banyak dan sangat kompleks, sehingga perlu penanganan yang terus menerus dan berkelanjutan selama beberapa waktu mendatang supaya mengurangi angka kejadian penyakit jantung di wilayah Kelurahan Tambakreja. Pembuatan proposal pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk

mengatasi permasalahan-permasalahan yang menjadi penyebab penyakit jantung di wilayah Kelurahan Tambakreja tersebut.

Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi dan usulan mitra, maka disepakati bersama antara mitra dan tim pengusul tentang beberapa fokus permasalahan yang akan diatasi dan dilaksanakan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat penanganan penyakit jantung di Kelurahan Tambakreja dalam tim pengabdian ini adalah sebagai berikut: Rendahnya pengetahuan dan keterampilan warga dan Kader tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, Rendahnya pengetahuan dan keterampilan warga dan Kader tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, Rendahnya pengetahuan warga dan kader tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung, Rendahnya kepatuhan warga dalam kontrol rutin ke posyandu atau puskesmas.

II. TARGET DAN LUARAN

Target yang diharapkan adalah: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam penanganan penyakit jantung, Kader dapat menerapkan keterampilan pada penderita penyakit jantung di wilayahnya.

III. METODE PELAKSANAAN

Selanjutnya dengan memperhatikan hasil analisis situasi dan usulan mitra, maka ditetapkan metode dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Penanganan Penyakit jantung Kelurahan Tambakreja Kabupaten Cilacap, dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Survei Awal dan Persiapan

Pada tahap ini tim melakukan koordinasi dan persiapan guna kelancaran acara pengabdian kepada masyarakat. Tim berkoordinasi dengan pihak Puskesmas, Perangkat Kelurahan Tambakreja, DKK Kabupaten Cilacap, untuk melakukan survey awal. Pada tahap ini dilakukan pendataan tentang topik-topik sebagai berikut: Pendataan jumlah peserta posyandu dan prolanis, Pendataan jumlah penderita penyakit jantung, Pendataan jumlah anggota keluarga paada penderita penyakit jantung.

2. Implementasi

Sebelum dan setelah kegiatan transfer pengetahuan dilakukan pre dan post test pengetahuan. Pada tahap ini diberikan materi tentang pengetahuan dan keterampilan penanganan penyakit jantung sesuai dengan permasalahan yang ada seperti: Penyuluhan dan gerakan kampanye Promosi Hidup Sehat, Penyuluhan dan transfer pengetahuan aktivitas hidup sehat harian, Penyuluhan dan transfer pengetahuan kesehatan tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, Penyuluhan dan transfer pengetahuan kesehatan tentang gizi pada penderita penyakit jantung, Penyuluhan dan transfer pengetahuan tentang pola diet dan nutrisi penderita jantung, Peningkatan pemantauan kepatuhan kontrol ke posyandu atau puskesmas.

3. Evaluasi Pelaksanaan PKM Dan Keberlanjutan PKM

Evaluasi pelaksanaan dan keberlanjutan PKM dalam mengatasi permasalahan dilakukan secara periodik setiap bulan yang dilakukan secara bersama-sama oleh warga dan Kader Posyandu sebagai mitra pada masing-masing topik permasalahan PKM.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian pada kader Kelurahan Tambakreja bertempat Aula Kelurahan Tambakreja. Pada kegiatan ini dihadiri oleh 42 kader, Tim Pengabdian UAIC dan Petugas Kesehatan Dari Puskesmas Cilacap Selatan 1.

Sebelum dilakukan kegiatan, terlebih dahulu dilakukan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung dengan cara memberikan pertanyaan sederhana dengan jawaban benar dan salah. Terdapat sejumlah 15 pertanyaan dengan menjawab benar atau (skor terendah 0 dan tertinggi 15). Dengan kategori pengetahuan rendah jika 1-5 jawaban benar, sedang jika 6-10 jawaban benar, dan tinggi jika 11-15 jawaban benar.

Adapun nilai dari jawaban pertanyaan tersebut ditunjukkan dalam tabel berikut:

Table 1. Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan Kader

Kader	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
	Rendah	2	4,8	0	0
	Sedang	36	85,7	13	31
	Tinggi	4	9,5	29	69

Hasil menunjukkan sebelum pemberian materi, 85,7% kader memiliki pengetahuan kategori sedang, dan masih terdapat 4,8% responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan warga tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung masih kurang. Sesudah dilaksanakan pre test pengetahuan kemudian diberikan materi tentang tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Dan setelah kegiatan pengabdian dilakukan evaluasi pengetahuan diketahui 69% kader kategori tinggi, dan 31% kategori sedang, dan tidak ada yang kategori pengetahuan rendah. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan proporsi jumlah kader yang memiliki pengetahuan tinggi yang awalnya 9,5% menjadi 69%.

Materi yang diberikan adalah: tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Metode yang diberikan adalah ceramah, simulasi dan demonstrasi.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

Setelah selesai pemberian materi, selanjutnya kembali dilakukan evaluasi tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Hasil evaluasi diketahui 42 kader dapat melakukan demonstrasi kembali tentang deteksi dini resiko penyakit jantung dengan menggunakan panduan deteksi dini resiko penyakit jantung yang ada.

Setelah kader dapat mengetahui tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung diharapkan dapat mengajarkan kepada warga yang mengalami resiko penyakit jantung sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup warga Kelurahan Tambakreja, serta mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung di kelurahan Tambakreja.

Dengan pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang tentang tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Penyakit jantung tersebut dapat dicegah dan dapat dideteksi lebih awal jika diketahui faktor resiko pada setiap orang yang dapat menyebabkan penyakit jantung tersebut. Faktor risiko penyakit jantung terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak bisa dirubah dan faktor yang bisa dirubah. Usia merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, karena semakin tua terjadi penurunan kualitas anatomi dan fungsi dari struktur pembuluh darah. Selain faktor yang tidak dapat diubah, terdapat beberapa faktor yang dapat dimodifikasi sehingga dapat diminimalisir risiko terjadinya penyakit jantung. Demikian juga faktor kebiasaan gaya hidup sering mengkonsumsi lemak yang tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung.

V. SIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian yang diperoleh adalah kader mampu mengetahui tentang gaya hidup sehat dan pola hidup sehat, tentang penyakit jantung, pencegahan, intervensi kesehatan, gizi dan tatalaksana penyakit jantung, tentang diet dan pola nutrisi penderita jantung. Setelah pengabdian ini dilakukan, kader diharapkan dapat menerapkan ke warga

penderita dan yang beresiko menderita penyakit jantung, dan dapat melakukan intervensi lebih dini terhadap factor resiko yang lebih dominan terhadap penyakit jantung tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Al-Irsyad Cilacap, Kelurahan Tambakreja, Petugas Kesehatan Puskesmas Cilacap Selatan 1 yang telah bekerjasama dalam kegiatan pengabdian tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2017*. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Ed.). Cilacap: Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Greenland, P., Alpert, J. S., Beller, G. a., Benjamin, E. J., Budoff, M. J., Fayad, Z. a., ... Wenger, N. K. (2010). 2010 ACCF/AHA Guideline for Assessment of Cardiovascular Risk in Asymptomatic Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, *56*(25), e50–e103. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.09.001>
- He, J., Ogden, L. G., Bazzano, L. A., Vupputuri, S., Loria, C., & Whelton, P. K. (2001). Risk Factors for Congestive Heart Failure in US Men and Women. *Archives of Internal Medicine*, *161*, 996–1002.
- Kelurahan Tambakreja. (2022). *Monografi Kelurahan Tambakreja*. Cilacap.