

IPTEK BAGI MASYARAKAT : “Let’s Be Survivor Cardio” UPAYA REGULASI PERILAKU BERESIKO *CARDIOVASCULAR DISEASE* TAHUN 2014

Wiwit Nurwidyaningtyas¹, Siti Kholifah²

^{1,2} Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Kenededes Malang
Jl. Panji Suroso Malang
email: kholifah71@yahoo.co.id

Abstract : *Various risk factors such as smoking, hypertension, chronic elevated blood sugar levels, increased blood fat levels that not controlled and the lack of sporting activity are directly proportional to the increase in the prevalence of cardiovascular disease (CVD). But people generally do not realize that these risk factors closely related to unhealthy lifestyles inherent in public behavior, including the family environment. Lack of family awareness about risk of CVD patterns become an important point in the risk factor control strategies through the dissemination and application of a pilot project in a targeted area. This program aims to encourage families built to be able to control or reduce behaviors or habits that lead to CVD risk behavior. In Higher Education program funded lbM we try to apply the smart card on the family built that called logbook for monitoring indicators of risk behavior includes, waist circumference, blood pressure, blood glucose monitoring and blood fat, diet and exercise and smoking habits. This program is facilitated by local cadres who previously had trained on CVD risk factors during cadre training program in Rampal Celaket Public Health Services working area has been done in 2013. Then family discipline built for the implementation of an advanced program "One card for my neighbor" will be evaluated. Evaluation of the results of the program indicate that the socialization of the healthy heart control card has been given to the family target is not directly proportional to the discipline of monitoring indicators of risky behaviors. This results still far from the expectation, considering the risk factors for CVD inherent in the life behavior is still not a priority needs and yet to be felt as actual symptoms that adversed family.*

Keywords : *cardiovascular disease, risk, regulation*

Abstrak: Berbagai faktor resiko seperti merokok, hipertensi, peningkatan kadar gula darah kronis, peningkatan kadar lemak darah yang tidak terkontrol dan kurangnya aktivitas olah raga berbanding lurus dengan peningkatan prevalensi *cardiovascular disease* (CVD). Namun masyarakat pada umumnya tidak menyadari bahwa faktor resiko tersebut erat kaitannya dengan pola hidup tidak sehat yang melekat pada perilaku masyarakat termasuk lingkungan keluarga. Kurangnya kesadaran keluarga akan pola kebiasaan beresiko CVD menjadi poin penting dalam penyusunan strategi pengendalian faktor resiko melalui sosialisasi dan aplikasi *pilotproject* dalam suatu area binaan. Program ini bertujuan mendorong keluarga binaan untuk dapat mengendalikan atau berupaya mengurangi perilaku atau kebiasaan yang mengarah pada perilaku beresiko CVD. Dalam program lbM yang didanai DIKTI ini kami mencoba mengaplikasikan kartu cerdas pada keluarga binaan yang disebut sebagai *logbook* untuk pemantauan indikator perilaku beresiko meliputi, lingkaran perut, tekanan darah, pemantauan gula darah dan lemak darah, pola makan dan olahraga serta kebiasaan merokok. Program ini difasilitasi oleh kader setempat yang sebelumnya telah diberikan pelatihan tentang faktor resiko CVD pada program pelatihan kader wilayah kerja PKM Rampal Celaket yang telah dilakukan pada tahun 2013. Kemudian akan dievaluasi kedisiplinan keluarga binaan untuk pelaksanaan program lanjutan “Satu kartu untuk tetangga-Ku”. Evaluasi hasil program menunjukkan bahwa sosialisasi kartu kendali jantung sehat yang telah diberikan pada keluarga binaan tidak berbanding lurus dengan kedisiplinan pemantauan indikator perilaku beresiko dengan hasil yang masih jauh dari harapan mengingat faktor resiko CVD yang melekat pada perilaku hidup masyarakat masih belum menjadi prioritas kebutuhan dan belum dirasakan adanya gejala aktual yang merugikan keluarga.

Kata kunci : *cardiovascular disease, resiko, regulasi*

PENDAHULUAN

Beberapa *life style* termasuk pengaturan pola makan yang tidak sehat, hipertensi, merokok, peningkatan kadar

gula darah kronis, peningkatan kadar lemak darah yang tidak terkontrol dan ketidakmauan untuk melakukan olah raga

secara rutin seringkali menjadi penyebab kerusakan fungsi endotel tanpa disadari oleh banyak orang. Kadar kolesterol yang tinggi dan kandungan nikotin dalam asap rokok dapat menghasilkan radikal bebas dan meningkatkan kadar LDL teroksidasi yang menyebabkan dilepaskannya berbagai mediator proinflamasi dan merusak lapisan dan struktur endotel. Telah jelas bahwa angka kematian CVD meningkat 60% pada perokok dan 80% pada perokok berat dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok, separuh dari perokok menderita infark miokard yang fatal. WHO pada tahun 2002 mengestimasi bahwa tidak lebih dari 30% PJK dan 20% stoke yang terjadi pada negara berkembang berhubungan dengan konsumsi buah dan sayuran yang rendah di bawah 600gr/hari dan kurangnya aktivitas fisik (*aerobic*).

Namun, belakangan ini ditemukan bahwa setengah dari pasien melaporkan manifestasi klinis CVD tidak memiliki salah satu faktor resiko (F.Sabatier, 2008). Besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan klien dengan gangguan kardiovaskuler menjadi perhatian pada pengembangan upaya preventif yang lebih murah dan lebih efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tentu saja hal ini merupakan suatu permasalahan serius yang memerlukan perhatian dan penanganan cepat agar angka kematian akibat CVD bisa ditekan melalui upaya pengenalan faktor resiko tersebut pada masyarakat untuk kemudian dilakukan regulasi terstruktur yang mengarah pada upaya pengendalian dan monitoring perilaku beresiko CVD.

Dari hasil studi dokumentasi sensus penduduk BPS tahun 2012 Puskesmas Rampal Celaket yang berada di jalan Kasembon no.5 RT 03 / RW 05 Kelurahan Rampal Celaket Kecamatan Klojen Kota Malang mempunyai tiga wilayah kerja yang terdiri dari kelurahan Samaan, Kelurahan Klojen dan kelurahan Rampal Celaket dengan luas wilayah kerja ± 15 km². PKM Rampal Celaket membawahi 21 posyandu lansia dan 22 posyandu Balita yang tersebar di masing-masing RW wilayah kerja dengan jumlah penduduk berkisar 21.350 jiwa dengan 5.472 KK. Berdasarkan data UPT Puskesmas

Rampal Celaket tahun 2012 tercatat ada 3078 (14.51%) kasus hipertensi baik lama maupun kasus baru dan pada Januari sampai dengan April tahun 2013 tercatat ada 990 kasus baru. Kasus hipertensi merupakan kasus ketiga terbesar setelah ISPA dan rematoid. Hal ini mengindikasikan masih sangat besar angka kelompok resiko tinggi CVD di wilayah tersebut.

Dari uraian di atas maka menjadi sangat penting untuk melakukan perbaikan pola hidup sehat melalui sosialisasi kepada masyarakat awam sehingga dengan memahami konsep ini sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat. Hasil akhir yang diharapkan adalah adanya suatu upaya pengalihan beban biaya sektor kuratif menjadi optimalisasi pemberdayaan masyarakat dalam sektor preventif dan promotif.

PERMASALAHAN MITRA

Permasalahan yang dihadapi mitra saat ini antara lain : 1) tingginya prevalensi hipertensi pada usia produktif (56%), 2) belum adanya rancangan kegiatan Puskesmas dalam program penanggulangan dan pengendalian penyakit tidak menular yang salah satunya adalah hipertensi, PJK dan stroke serta diabetes melitus, 3) belum dibentuknya kader jantung sehat yang secara kolaboratif dapat melakukan deteksi dini faktor resiko CVD pada masyarakat.

Berdasarkan studi dokumentasi Puskesmas Rampal Celaket berada di jalan Simpang Kasembon no. 5 Kecamatan Klojen Kotamadya Malang yang membawahi tiga kelurahan yang meliputi kelurahan Samaan, kelurahan Klojen dan kelurahan Rampal Celaket menunjukkan hasil statistik rekam medik UPT PKM Rampal Celaket tahun 2012 bahwa hipertensi pada usia produktif masih merupakan penyakit tertinggi ketiga setelah ISPA pada anak dengan prosentasi 14.51% dari keseluruhan jumlah penduduk. Pada tahun 2012 tercatat ada 3078 kasus hipertensi baik lama maupun kasus baru dan pada Januari sampai dengan April tahun 2013

tercatat ada 990 kasus baru, hal ini mengindikasikan masih sangat besar angka kelompok resiko tinggi CVD di wilayah tersebut.

Tindakan yang dilakukan terhadap tingginya kasus hipertensi masih terbatas pada sektor kuratif dan rehabilitasi mengingat program pengendalian penyakit tidak menular masih baru saja (tahun 2013 ini) disosialisasikan pembentukannya dan belum ada kegiatan nyata. Kader yang disosialisasi tentang program ini juga merangkap kader lansia dan posyandu di wilayah masing-masing sehingga terkesan masih adanya overlapping kegiatan kader yang mungkin akan berdampak pada ketidakefektifan peran kader.

Dampak permasalahan yang ada sangat kompleks pertama dampak terhadap ekonomi, masyarakat masih harus lebih lama menanggung beban biaya pengobatan *chronicillness* termasuk hipertensi dengan segala dampaknya jika berlanjut pada menifestasi PJK dan stroke. Hal tersebut akan menyerap alokasi dana kesehatan yang masih harus berorientasi pada sektor kuratif dan rehabilitasi. Sehingga jelas bahwa kesejahteraan keluarga akan terganggu karena kepala keluarganya sakit, atau ibu tidak bisa memberikan perhatian penuh pada keluarga dan keterlantaran anak pada sisi pertumbuhan dan pendidikannya juga menjadi dampak keberadaan CVD. Jika banyak didapatkan masyarakat produktif menderita CVD juga akan berdampak negatif pada penurunan produktivitas baik secara fisik maupun secara ekonomi dalam kurun waktu tidak lebih dari 10 tahun yang akan datang. Kedua dampak terhadap faktor resiko yang tidak termanajemen dengan baik, maka menurut analisa Framingham Studi akan terjadi peningkatan prevelensi kasus PJK dan stroke dalam prediksi 10 tahun mendatang. Dampak dari ketidakefektifan penyuluhan juga penting untuk diperhatikan, karena program-program pemerintah yang tidak dipahami dengan benar oleh masyarakat tidak akan menggugah kesadaran masyarakat untuk merubah perilakunya. Dan sebaik apapun program pemerintah yang dicanangkan tidak akan ada artinya bila tidak ada

dukungan peran serta masyarakat untuk melaksanakan secara mandiri.

SOLUSI YANG DI TAWARKAN

Paparan di atas membuka ide untuk pentingnya suatu pemberdayaan masyarakat yang tepat melalui suatu model atau *key person* yang mampu dan paham tentang deteksi dini dan manajemen resiko pada penyakit kardio-vaskuler. Bukan karena ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan yang sudah tersedia di wilayah kerja tertentu tapi lebih meningkatkan kemandirian dan kesadaran masyarakat betapa pentingnya suatu upaya deteksi dini resiko CVD. Promotor model rencananya diformulakan oleh pelaksana pengabdian pada masyarakat melalui bimbingan *key person* yang mempunyai kekuatan untuk mengajak komunitas di wilayah tersebut untuk mengenal faktor resiko CVD dalam bentuk "kader cerdas" sebagai sutau *Strong Community Leadership Models* yang paham tentang aplikasi FRS 10 Years diharapkan dapat berkontribusi dalam perubahan perilaku yang membawa pada suatu masyarakat berkarakter dan sadar kesehatan, sehingga harapan terakhir adalah peningkatan kualitas hidup masyarakat usia produktif yang mempunyai faktor resiko tinggi CVD akibat paparan hipertensi, Diabetes melitus maupun kadar kolesterol total yang tidak terkontrol.

HASIL

Dari sini pihak Puskesmas Rampal Celaket dan tim pelaksana pengabdian masyarakat memahami betul masalah kesehatan yang terjadi dan menyepakati perlunya penyelesaian masalah melalui pembentukan *Strong Community Leadership Models* (kader cerdas) di wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket Kotamadya Malang yang akan diaplikasi dalam pelaksanaan program IbM tahun 2013.

Program Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) : IbM Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Prevalensi CVD Melalui *Strong Community Leadership Model* (Kader

Cerdas) di Kota Malang ini telah dilaksanakan sejak bulan Mei 2014. Adapun model yang diusung dalam program PPM skim IbM 2014 adalah sebagai berikut :

1. Eksplorasi tindakan preventif keluarga terhadap perilaku berisiko
Hasil:
Dari beberapa keluarga yang dipilih secara acak dari 9 RT di RW I Kelurahan Rampal Celaket 100% mempunyai nilai <65 untuk tindakan preventif perilaku berisiko.
 - a. 71% jarang melakukan olah raga
 - b. 100% garam dalam masakan
 - c. 90% konsumsi gorengan (lauk) setiap hari
 - d. 90% konsumsi makanan bersantan > 2 kali dalam 1 minggu
 - e. 98% ada perokok dalam anggota keluarga
 - f. 95% tidak kontrol BP, Blood Glucose, lipid profile, LP dan IMT
 - g. 38% menggunakan garam meja
2. *Survivor cardio*, Hasil:
 - a. Sosialisasi kader dilakukan pada Bulan Oktober tahun 2013 di PKM Rampal Celaket
 - b. Sedangkan untuk keluarga dilakukan pada bulan Mei 2014 di RW I Kelurahan Rampal Celaket wilayah kerja PKM Rampal Celaket
3. *Smart log book for cardiac health*, Hasil:
 - a. Telah dibagikan pada 21 keluarga binaan untuk diisi dan evaluasi selama 4 minggu
 - b. Kegiatan ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2014
 - c. Evaluasi:
 - Tidak diisi secara disiplin , kontrol BP ke kader hanya awal minggu evaluasi 1 x
 - Kartu hilang
 - d. Kesimpulan : masyarakat masih belum memprioritaskan pada kebutuhan preventif, dan motivasi masih sebatas pada pemeriksaan gratis dan jika ada keluhan.
4. Program satu kartu untuk tetangga Ku Program ini masih belum bisa dilaksanakan mengingat masih perlunya sosialisasi kembali tentang pentingnya kartu bagi keluarga binaan

yang berlanjut secara continue sampai menjadi suatu kebutuhan yang melekat pada perilaku masyarakat yang dalam hal ini adalah keluarga binaan. Pada akhirnya keluarga binaan bisa menjadi role model secara sukarela pada tetangga.

5. Posyandu usia produktif , Hasil :
 - a. *Regular check-up* untuk kelompok resiko yang dilaksanakan pada hari Minggu untuk mengcover keseluruhan usia produktif. Pemilihan hari libur untuk kegiatan posyandu ditujukan untuk cakupan yang luas pada kelompok usia produktif yang bekerja.
 - b. Sinergi dengan program POSBINDU PKM Pelaksanaannya masih pada wilayah kerja percontohan (Kelurahan Klojen)

PEMBAHASAN

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat kita saat ini. Semakin maju teknologi di bidang kedokteran, semakin banyak pula macam penyakit yang mendera masyarakat. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh faktor tingkah laku manusia itu sendiri. Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Maulana, 2009). Perilaku manusia (human behavior) merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Pada manusia khususnya dan pada berbagai spesies hewan umumnya memang terdapat bentuk-bentuk perilaku instinktif (*species-specific behavior*) yang didasari oleh kodrat untuk mempertahankan kehidupan. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud

dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perlu dilakukan pengembangan cara untuk menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar, 1983 dalam Maulana, 2009).

Masyarakat mengembangkan pengertian sendiri tentang sehat dan sakit sesuai dengan pengalaman hidupnya atau nilai-nilai yang diturunkan oleh generasi sebelumnya, maka keefektifan program pencegahan CVD tergantung persepsi masyarakat tentang CVD itu sendiri. Artinya, jika resiko CVD dipersepsikan sebagai suatu kondisi tidak serius dan tidak mengancam kehidupannya maka perilaku pencegahan akan CVD pun tidak terlalu serius dilakukan. Sebaliknya, jika mereka mempersepsikan bahwa perilaku berisiko CVD merupakan masalah

kesehatan yang perlu diwaspadai, otomatis mereka akan bereaksi serius terhadap penyakit ini dengan mengembangkan perilaku-perilaku pencegahan termasuk pengendalian perilaku berisiko CVD di rumah.

KESIMPULAN

1. Apapun *tool* yang diramu guna mengoptimalkan perilaku masyarakat tidak akan efektif untuk diaplikasikan jika kesadaran masyarakat masih belum baik.
2. Program pemerintah tentang berbagai prosedur KIE untuk masyarakat masih juga belum efektif untuk program pemberdayaan masyarakat pada sektor kesehatan.
3. Stigma masyarakat yang masih melihat kebutuhan primer sebagai prioritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 2010, Sikap manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Carla Real, Francisco Caiado and Sergio Dias., 2008, *Cardiovascular & Haematological Disorders-Drug Targets*, 2008,8,185-1921851871-529X/08 Endothelial Progenitors in Vascular Repair and Angiogenesis: How Many are Needed and What to do?
- Dylan Burger, Rhian M Touyz Cellular biomarkers of endothelial health: microparticles, endothelial progenitor cells, and circulating endothelial cells Kidney Research Centre, Ottawa Hospital Research Institute, University of Ottawa, Canada.
- F.Sabatier.,et.,al., 2008, Circulating-endothelial cells, microparticles andprogenitors: key players towards thedefinition of vascular competence,.,DOI: 10.1111/j.1582-and Molecular Medicine / Blackwell Publishing Ltd4934.2008.00639. The Authors Journal compilation © 2009 Foundation for Cellular Health communities preventing chronic disease by activating grassroots change, at aglace 2011Module 13 : chronic care managment co.morbidities
- Notoatmodjo, S., 2007, Promosi Kesehatan dan Perilaku. Rineka Cipta ; Population *Health Chronic Illness Frame Work* 2008
- Sarah Jane George and Jason Johnson, 2010, Atherosclerosis Molecular and Cellular Mechanisms 2010 WILEY-VCH Verlag GmbH & Co.KGaA, Weinheim