

PKM MASYARAKAT PINTAR CEGAH PJK DI KAMPUNG PETTA SELATAN KECAMATAN TABUKAN UTARA KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

Meistvin Welebuntu¹, Conny J. Surudani², Iswanto Gobel³, Jelita Hinonaung⁴

^{1,2,3,4}Staf Pengajar di Prodi Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Nusa Utara

Abstrak: Penyakit jantung koroner (PJK) sampai saat ini masih menempati urutan pertama penyebab kematian di dunia, dimana prevalensi penyakit tersebut terus meningkat setiap tahunnya (WHO, 2015), berbagai upaya telah dilakukan antara lain dengan upaya preventif serta penanganan awal pra Rumah Sakit dianggap sangat bermanfaat dalam menurunkan angka kejadian tersebut (Sofiah, 2015) Kampung Petta Selatan merupakan suatu kampung yang terletak di kec. Tabukan Utara. Secara geografis Kampung Embuhanga juga cukup terisolir karena tidak memiliki transportasi umum roda empat padahal pada kampung tersebut memiliki pesona wisata yang menarik sehingga mengundang banyak wisatawan yang datang. Tim Pengabmas melakukan Program Kemitraan Masyarakat untuk mendeteksi dini masyarakat yang berisiko PJK dan memberikan penyuluhan mengenai PJK dan cara mencegah. Hasil yang diperoleh yaitu 91% dari peserta berisiko PJK, dan setelah penyuluhan pengetahuan masyarakat meningkat.

Diharapkan masyarakat mulai memahami dan melakukan pola hidup sehat, dan dukungan dari Pemerintah Kampung sangat dibutuhkan khususnya dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan.

Kata Kunci: Risiko, PJK, Masyarakat.

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Kampung Petta selatan terletak disebelah utara Kepulauan Sangihe masuk dalam kecamatan tabukan utara dimana lokasi tersebut dapat ditempuh dengan perjalanan darat dari Tahuna menuju Peta namun akses jalan masuk dari Peta ke-kampung tersebut akan melewati perbukitan dan akses jalan yang kurang memadai sehingga tidak ada transportasi umum roda empat dan membuat masyarakat kampung merasa terisolir terutama dalam melakukan rujukan pasien ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil observasi lapangan pada kampung dengan mata pencaharian utama masyarakat sebagai petani dan nelayan ditemukan banyak masyarakat yang sering mengeluh nyeri dada dan mereka menyimpulkan bahwa penyakit tersebut adalah gastritis sehingga mereka mengkonsumsi obat diwarung tanpa pemeriksaan medis padahal nyeri dada kiri merupakan salah satu gejala utama dari PJK dimana bila tidak diberikan penanganan yang cepat dan tepat dapat menimbulkan kematian mendadak (Corwin, 2009)

Penelitian yang dilakukan oleh Macpal (2016) didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PJK di kampung Tariang lama Kecamatan Tabukan Utara dan penelitian Masoara (2017) tentang adanya kebiasaan masyarakat yang memiliki pola hidup kurang baik antara lain merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tinggi lemak menjadi salah satu data penunjang sehingga menyimpulkan kegiatan PKM di kampung Petta selatan kec. Tabukan Utara layak untuk dilakukan.

1.2 Permasalahan Mitra

Permasalahan yang dihadapi oleh mitra yaitu masyarakat belum memahami tentang risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) serta belum adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya preventif padahal penyakit tersebut dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat selain itu pula adanya kebiasaan masyarakat seperti merokok, konsumsi makanan tinggi lemak serta akses transportasi yang kurang memadai.

Kampung Petta selatan juga memiliki objek wisata yang menarik sehingga pada hari libur sering dikunjungi oleh

wisatawan, oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan awal serangan jantung dilokasi wisata dan adanya kemandirian masyarakat dalam menangani masalahnya sendiri.

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

Berdasarkan permasalahan mitra yang telah dijelaskan sebelumnya, maka solusi yang ditawarkan yaitu: Akan dilakukan skrining risiko Penyakit Jantung Koroner meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, Riwayat keluarga, Hipertensi, Merokok, Obesitas, (antropometri), Kurang latihan dan stress serta akan dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang upaya pencegahan terjadinya PJK dan penanganan awal serangan jantung.

Perumusan masalah dapat dilihat pada Tabel 1.

INPUT/MA SALAH	PROSES/ IMPELEMT ASI TINDAKAN	OUTPUT/ HASIL
<p>Kondisi Geografis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akse s daerah yang terisolir • Jarak ke Fasilitas Laboratorium yang jauh <p>Kondisi Sosial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angka kejadian PJK terus meningkat setiap tahunnya, PJK sebagai pembunuh no 1 didunia • Kebiasaan konsumsi obat warung • Kurang pengetahuan • Pola hidup yang kurang baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining Risiko PJK (pemeriksaan gula darah, kolesterol, antropometri, riwayat keluarga, merokok, aktifitas dan stress) • Penyuluhan pola hidup cegah PJK • Penyuluhan tindakan wal serangan jantung 	<ul style="list-style-type: none"> • Teridentifikasi nya masyarakat yang berisiko PJK • Terdapat peningkatan pengetahuan • Terbangun kesadaran masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan

Tabel 2. Rencana Target Capaian Luaran

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN	Artikel di Jurnal
2	Perbaikan tata nilai masyarakat (peningkatan pengetahuan masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> - Teridentifikasinya masyarakat yang memiliki risiko PJK - 70 % pengetahuan masyarakat baik tentang Penyakit Jantung Koroner

METODE PELAKSANAAN

Seminggu sebelum kegiatan diadakan pertemuan dengan pemerintah kampung untuk kesiapan kegiatan pengabdian pada masyarakat. Perangkat kampung memilih dan memberikan surat undangan kepada anggota masyarakat yang berusia > 35 tahun untuk menjadi peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh Tim Pengabmas. Kegiatan Pengabdian Pada masyarakat dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 26 Oktober 2018 jam 08.00 – 16.00 WITA. Jumlah peserta yaitu 32 orang. Kegiatan dilaksanakan di ruang serbaguna kampung Petta selatan.

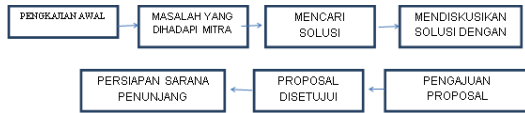
Metode yang digunakan yaitu skrining dan penyuluhan. Skrining kesehatan dilakukan saat peserta tiba di lokasi tempat melaksanakan kegiatan. Skrining meliputi pengukuran gula darah, kolesterol, asam urat, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut untuk mengetahui faktor risiko Penyakit jantung koroner. Setelah dilaksanakan pemeriksaan dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai Penyakit Jantung Koroner. Materi yang diberikan yaitu definisi PJK, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, cara mencegah dan tindakan darurat jika terjadi serangan.

Untuk mengukur pengetahuan peserta saat diberikan penyuluhan, maka dilaksanakan pretest dan posttest. Pretest dilakukan sembari dilaksanakannya skrining kesehatan. Peserta diminta untuk menjawab 10 soal mengenai PJK, dan setelah itu lembar jawab peserta dikumpulkan. Setelah

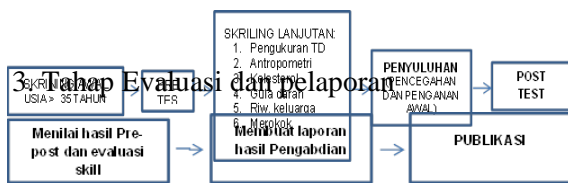
dilaksanakan kegiatan penyuluhan kembali peserta diminta untuk menjawab pertanyaan yang sama.

Kelompok masyarakat sebagai mitra program PKM ini sangat antusias dalam mengikuti kegiatan dan sangat berinteraksi selama berdiskusi dan tanya jawab. mengevaluasi pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.

1. TAHAP PERSIAPAN



2. TAHAP PELAKSANAAN



Gambar1. Langkah-Langkah Pelaksanaan

KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Kinerja Pusat Pengabdian kepada Masyarakat Politeknik Negeri Nusa Utara dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berlangsung tiap tahun. Pengabdian pada masyarakat dilakukan melalui program KKL (Kuliah Kerja Lapangan) oleh mahasiswa dan dosen, selain itu juga ada kegiatan Daerah Binaan (Darbin). Daerah yang menjadi binaan adalah daerah-daerah yang ada di daerah kabupaten Kepulauan Sangihe yang memiliki masalah kesehatan. Setiap tahun secara kontinu terlibat dalam kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen-dosen baik secara pribadi maupun secara berkelompok.

Kepakaran yang diperlukan dalam kegiatan PKM ini untuk menyelesaikan adalah kepakaran dibidang kesehatan khususnya keperawatan dan kesehatan masyarakat.

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

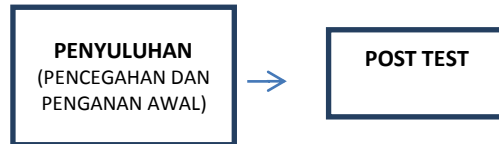
1.1. Hasil Kegiatan Dan Luaran

Peserta yang hadir dan mengikuti kegiatan hingga selesainya kegiatan yaitu sejumlah 32 orang. Dengan distribusi seperti pada tabel 1.

Tabel 3. Distribusi peserta Kegiatan Pengabmas berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Jumah	Persentase(%)
Laki-laki	13	41
Perempuan	19	59
Total	32	100

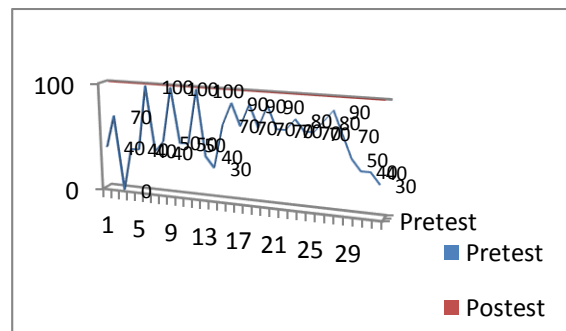
Tabel 3. Menunjukkan jumlah peserta yang terbanyak mengikuti kegiatan ialah perempuan (59%).



Tabel 4. Distribusi responden yang berisiko PJK berdasarkan Skrining Kesehatan

	Jumlah	Persentase (%)
Berisiko PJK	29	91
Tidak Berisiko PJK	3	9
Total	32	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa 91% peserta yang mengikuti kegiatan berisiko Penyakit Jantung Koroner, dan hanya 9% yang tidak berisiko PJK.



Gambar 2. Nilai Pretest-postest

Gambar 2. Menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah penyuluhan. Nilai rata-rata pretest yaitu 62, dan saat postest seluruh peserta (100%) bisa menjawab dengan benar seluruh pertanyaan. Nilai rata-rata postest yaitu 100.

1.2. PEMBAHASAN

Peserta pada kegiatan Pengabdian pada masyarakat dengan topik Masyarakat Pintar Cegah PJK ialah masyarakat yang

berusia >35 tahun. Faktor Usia merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Yulsam, dkk (2015) melakukan penelitian di RS. Dr. M. Djamil Padang di bagian jantung dan menemukan bahwa usia terbanyak penderita penyakit jantung koroner adalah pada kelompok usia 51-56 tahun yaitu sebanyak 30,64% kasus. Penyakit jantung koroner menjadi masalah pada usia lanjut karena adanya kerentanan terhadap terjadinya proses aterosklerosis koroner yang meningkat seiring bertambahnya usia, dimana insidens infark miokard meningkat lima kali lipat pada usia 40-60 tahun.

Penelitian yang dilaksanakan mengenai Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2013 oleh Zahwardani, dkk juga menyatakan bahwa Hasil observasi terhadap 128 sampel penelitian, berusia >45 tahun yaitu sebanyak 107 pasien (83,60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.019$ ($p<0.05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian PJK. Salim & Nurrohmah (2013) juga menyatakan responden yang mengalami penyakit jantung koroner usia lebih dari 40 tahun, hal ini menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner akan meningkat dengan bertambahnya umur.

Berdasarkan jenis kelamin jumlah peserta yang paling banyak mengikuti kegiatan ialah perempuan, hal ini disebabkan karena pada umumnya bapak-bapak saat siang hari berkerja dikebun atau melaut. Tapi sebagian besar peserta perempuan merupakan perempuan yang berusia paruh baya. Rahmawati, dkk (2009) menjelaskan bahwa wanita pada saat memasuki usia 55 tahun atau mengalami menopause merupakan faktor risiko terjadinya PJK. Sebelum memasuki menopause kaum perempuan memiliki pelindung alami terhadap penyakit jantung yaitu estrogen. Estrogen berperan dalam menjaga tingkat HDL agar tetap tinggi dan LDL tetap rendah. Sedangkan pada laki-laki usia 45 tahun merupakan faktor risiko terjadinya PJK jika kebiasaan hidupnya tidak baik, antara lain merokok, jarang berolahraga, hipertensi dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol.

Yuliani (2014) juga menambahkan pada laki-laki morbiditas akibat PJK adalah dua kali lebih besar dari pada wanita dan terjadi hampir 10 tahun lebih dini dibandingkan wanita. Hal ini terkait adanya estrogen endogen yang bersifat protektif pada wanita, namun setelah menopause insiden PJK dengan cepat meningkat dan sebanding dengan laki-laki.

Yulsam, dkk (2015) menyatakan bahwa insidens penyakit jantung koroner meningkat pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 75%. Hormon seperti estrogen diduga berperan penting dengan memberikan efek perlindungan pada perempuan sehingga perempuan lebih kebal terhadap penyakit ini sampai setelah usia menopause, kemudian sama rentannya seperti laki-laki. Tetapi data yang dipaparkan oleh Pradono, & Wadhasari (2018) mengenai faktor determinan penyakit jantung koroner pada kelompok umur 25-65 tahun di kota Bogor, data kohor 2011-2012 justru menunjukkan bahwa Proporsi PJK adalah 0.41%. Proporsi PJK lebih banyak pada perempuan.

Untuk mengetahui masyarakat yang berisiko menderita PJK maka telah dilaksanakan skrining kesehatan meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, tekanan darah, lingkar pinggang, berat badan serta tinggi badan. Hasil yang diperoleh menyatakan bahwa dari 32 peserta, 29 (91%) diantaranya berisiko menderita PJK.

Faktor risiko terjadinya PJK antara lain asupan lemak yang tinggi dan kurangnya tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik berupa olahraga dan kegiatan harian yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan konsentrasi HDL kolesterol dan bermanfaat untuk mencegah timbunan lemak di dinding pembuluh darah (aterosklerosis). Kejadian PJK meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dapat mengakibatkan masalah berat badan lebih bahkan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya PJK (Rahmawati, dkk, 2009).

Iskandar, Hadi, & Alfridsyah (2017) pada penelitiannya mengenai Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien rumah sakit umum Meuraxa Banda Aceh menyatakan bahwa, faktor risiko yang

dapat dimodifikasi yaitu: dislipidemia, diabetes melitus, stres, infeksi, kebiasaan merokok, pola makan yang tidak baik, kurang gerak, obesitas. Sedangkan faktor risiko tidak dapat dicegah adalah usia, sex, serta riwayat keluarga. Faktor yang paling berpengaruh terhadap PJK adalah kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah.

Iskandar, Hadi, & Alfridsyah (2017) juga menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi PJK :

- a. Indeks massa tubuh (IMT). Subjek yang PJK mempunyai Indeks Massa Tubuh $>25\text{m}^2$ (status gizi lebih) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek bukan PJK.
- b. Aktivitas fisik. Aktivitas fisik atau olahraga yang teratur mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri koroner. Selain itu olahraga juga mengurangi beberapa faktor risiko terhadap PJK, seperti: kolesterol tinggi, hipertensi, obesitas, dan meningkatkan HDL.
- c. Kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok pada subjek yang menderita PJK lebih tinggi (45,0%) dibandingkan dengan subjek yang bukan penderita PJK (31,7%). Merokok mempunyai risiko 1.82 kali lebih tinggi terkena PJK dibandingkan dengan subjek yang tidak merokok. Untuk jumlah rokok yang dihisap setiap hari pada penderita PJK paling banyak adalah > 4 batang setiap harinya mempunyai risiko 3.8 kali lebih tinggi terkena PJK.
- d. kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak. Mengkonsumsi lemak tinggi dalam hidangan dapat mempengaruhi kadar lemak darah, berarti mempengaruhi terjadinya PJK.
- e. Profil lipid darah. LDL (Low Density Lipoprotein) merupakan jenis kolesterol yang bersifat "buruk" atau merugikan, karena kadar kolesterol LDL yang meninggi akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah. HDL (High Density Lipoprotein) kolesterol merupakan jenis kolesterol dari pembuluh darah kembali ke hati untuk dibuang, sehingga mencegah penebalan dinding pembuluh darah atau mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Mengenai aktivitas fisik, Tappi, Nelwan, & kandou (2018) juga menyatakan bahwa Aktivitas fisik merupakan faktor resiko kejadian PJK, seseorang yang tidak beraktivitas fisik dengan baik akan beresiko 4.40 kali

dibandingkan dengan seseorang yang beraktivitas fisik dengan baik. Salim & Nurrohmah (2013) juga menambahkan bahwa prevalensi penyakit PJK sebagian besar terjadi pada responden yang tidak rutin berolahraga. Hal tersebut menunjukkan orang yang tidak rutin melakukan olahraga lebih beresiko mengalami kejadian penyakit jantung koroner atau dengan kata lain olahraga rutin dapat mencegah kejadian penyakit jantung koroner.

Faktor risiko PJK pada masyarakat kampung Petta selatan juga ialah adanya masyarakat yang menderita penyakit kronis yang diperoleh saat skrining dan wawancara yaitu hipertensi, DM, Asam urat dan Kolesterol serta memiliki lingkaran pinggang dan berat badan berlebih. Penelitian yang dilakukan oleh Yulsam, dkk (2015) juga menunjukkan sebanyak 46, 77 % pasien penyakit jantung koroner memiliki riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, yaitu dengan meningkatnya resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, yang lama kelamaan dapat menyebabkan dilatasi dan payah jantung sebagai akibat dari kompensasi yang berlebihan. Bila proses aterosklerosis yang terus terjadi seiring dengan bertambahnya usia terus berlanjut, maka penyediaan oksigen miokardium akan berkurang, sedangkan kebutuhan miokardium bertambah sebagai akibat dari hipertrofi ventrikel dan peningkatan beban kerja jantung sehingga akhirnya dapat menyebabkan angina atau infark miokard. Berdasarkan riwayat diabetes melitus, pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pada pasien penyakit jantung koroner sebanyak 10,48% diketahui memiliki riwayat diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan faktor risiko mayor pada terjadinya PJK, yaitu dengan menginduksi terjadinya hiperkolesterolemia dan meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis.

Penelitian Zahwardani, dkk (2013) juga menunjukkan ada hubungan antara kadar kolesterol total dengan kejadian PJK. Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara kadar trigliserida dengan kejadian PJK. Trigliserida dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah. Jika kolesterol dalam darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya atherosklerosis. Demikian halnya dengan hipertensi, penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara

penderita Hipertensi dengan kejadian PJK. Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitkan lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah yang membuat aliran darah menjadi terhalang. Jika pembuluh arteri koroner terkena maka menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner.

Menurut Ghani, Susilawati, & Novriani (2016) faktor risiko penyakit jantung koroner adalah hipertensi, gangguan mental emosional, diabetes melitus, stroke, usia >40 tahun, kebiasaan merokok, perempuan, tingkat pendidikan rendah, obesitas sentral, dan tingkat sosial ekonomi rendah dengan or berkisar 1.30 hingga 10.09 faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia adalah hipertensi, gangguan mental emosional, dan diabetes melitus.

PJK pada penderita DM tipe 2 ditemukan paling banyak terdapat pada lama menderita DM >10 tahun. PJK lebih banyak terdapat pada yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Risiko terjadinya PJK meningkat dua kali lipat pada perokok. Nikotin pada rokok dapat merusak dinding pembuluh darah yaitu pada endotel melalui pengeluaran katekolamin dan mempermudah pengumpulan darah sehingga menimbulkan terjadinya peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Karbon monoksida pada rokok dapat menimbulkan desaturasi hemoglobin yang menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan termasuk miokard serta mempercepat aterosklerosis (Yuliani, Oenzil, & Iryani, 2014). Afriyanti, Pengemanan & palar (2015) pada penelitiannya mengenai hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara perilaku merokok berdasarkan lama merokok, tipe perokok dan jenis rokok dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Pancaran Kasih GMIM Manado tahun 2016 didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit jantung koroner adalah kategori kronik, sebagian besar responden memiliki kadar kolesterol total >200mg/dl, ada hubungan yang signifikan antara riwayat lama merokok dengan kejadian

penyakit Jantung Koroner, ada hubungan yang signifikan antara kolesterol total dengan kejadian PJK (Malaeny, Katuuk, Onibala;2017).

Kandou (2009) melakukan penelitian di daerah Sulawesi Utara yaitu mengenai makanan etnik minahasa dan kejadian penyakit jantung koroner. Penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik sehari-hari diperoleh bahwa sebagian besar dari kasus (68,75%) mempunyai aktivitas sehari-hari yang kurang gerak. Kebiasaan merokok pada setengah kasus (55,47%) adalah perokok. Berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, terdapat sepertiga dari kasus (32,81%) mempunyai kebiasaan minum minuman yang mengandung alkohol seperti cap tikus (minuman khas minahasa yang terbuat dari hasil penyulingan pohon enau), anggur, bir, dan sebagainya. Makanan tinutuan (bubur manado) adalah jenis makanan yang mempunyai kandungan asam lemak jenuh yang terendah yaitu 0.01% food per 100 gr.

Kandou juga menambahkan bahwa jenis makanan pada umumnya masakan etnik minahasa terasa pedas karena menggunakan cabe rawit ('rica'=capsicum fretescens, cayenne, goat pepper). Cabe rawit mempunyai khasiat yang baik untuk kesehatan jantung, karena berfungsi sebagai antioksidan dan antikoagulan serta fibrinolitik. Diketahui bahwa bumbu jahe terutama jenis jahe merah (*Zingiber Officinale var Rubrum*) bersifat sebagai antioksidan yang membantu menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas dalam tubuh. Jahe melepaskan hormon adrenalin dan memperbesar pembuluh darah, sehingga darah mengalir lancar dan meringkankan kerja pompa jantung. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan yaitu mencegah penggumpalan darah. Jadi, mencegah tersumbatnya pembuluh darah sebagai penyebab utama serangan jantung dan stroke. Gingerol pada jahe juga dapat membantu menurunkan kadar kolesterol darah, membantu mencegah penggumpalan darah, sebagai detoxifier, antioksidan dan dapat juga sebagai antibakteri.

Setelah dilaksanakan penyuluhan, seluruh peserta dapat menjawab dengan benar pertanyaan pada posttest. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya yang berisiko PJK memiliki pengetahuan mengenai Penyakit Jantung Koroner dan cara

pencegahannya. Pencegahan lebih baik dari mengobati. Masyarakat pintar harus mencegah terjadinya PJK.

Orang yang berisiko PJK atau menderita PJK harus memahami penyakitnya. Pada pasien dilakukan pemberian edukasi mengenai pemahaman penyebab PJK dan dampak dari penyakit tersebut. Pemberian edukasi mengenai penyebab PJK bertujuan supaya pasien bisa lebih mengontrol segala hal yang dapat menyebabkan PJK, sementara edukasi mengenai dampak PJK bertujuan untuk pasien lebih mengantisipasi apa yang akan dihadapi. Pasien PJK seharusnya berada dalam kondisi berdaya, menerima, dan sudah mempersepsikan manfaat yang didapat. Kondisi seperti ini mencerminkan illness cognition pasien PJK yang muncul positif, dimana pasien sudah menginterpretasikan penyakit dengan merasakan dan memahami penyakitnya. Selanjutnya, pasien akan mempunyai strategi koping adaptif terkait penyakitnya dengan mengikuti program pengobatan dan rehabilitasi untuk mendapatkan kembali keadaan seimbang.

Hasil penelitian mengenai kajian kebutuhan belajar klien dengan Penyakit Jantung Koroner di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung menunjukkan bahwa kebutuhan belajar yang dibutuhkan yaitu kebutuhan tentang anatomi dan fisiologi jantung; kebutuhan tentang informasi obat; kebutuhan informasi tentang gaya hidup; kebutuhan tentang informasi diet; serta kebutuhan tentang manajemen gejala; kebutuhan belajar tentang faktor psikologi; kebutuhan tentang aktivitas fisik. Selain itu, informasi lainnya yang paling dibutuhkan klien adalah informasi terkait dimana keluarga klien dapat mempelajari informasi rinci mengenai CPR (Putri, Nur'aeni, Belinda (2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat mengenai Masyarakat Pintar Cegah PJK di kampung Petta selatan, memberikan dampak positif pada masyarakat. Masyarakat mengetahui bahwa 91% dari peserta berisiko PJK, sehingga melalui penyuluhan masyarakat memiliki pengetahuan tentang cara mencegah PJK.

1.2. Saran

a. Kepada Pemerintah Kampung Petta Selatan

Bekerja sama dengan Puskesmas untuk melakukan penyuluhan mengenai kesehatan di kampung Petta selatan.

- b. Kepada Masyarakat kampung Petta selatan. Lebih aktif lagi dalam melakukan kegiatan yang menurunkan risiko PJK dan menghindari faktor-faktor yang berisiko penyebab PJK serta menjaga pola hidup sehat.
- c. Kepada Politeknik Negeri Nusa Utara Hasil pengabdian pada masyarakat ini bisa menjadi acuan dan menjaga kerjasama pada kegiatan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, R., Pangemanan, J., Palar, S. (2015). Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner.. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Vol,3,No.1, Januari-April 2015. Diambil dari : <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Corwin, J. A. (2009). Buku Saku Patofisiologi, Jilid 3. EGC. Jakarta
- Delima, P.,P., Sriati, A., Nur'aeni, A. (2018). Illness Cognition pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *JNC – Vol.1,No.1,42-49*. Diambil dari <http://jurnal.unpad.ac.id> ; Doi=<http://doi.org/10.24198/jnc/vli1.15763>
- Ghani, L., Susilawati, M.,D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia.. *Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No.3:153-164*. Diambil dari <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id>
- Iskandar, Hadi., A., & Alfridsyah. (2017). Faktor Risiko terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, Mei 2017;2(1):32-42*. Diambil dari <http://www.ejournal.poltekkesaceh.ac.id> , doi: <http://dx.doi.org/10.308671>

- Kandou, G., D. (2009). Makanan Etnik Minahasa dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 4, N. 1, Agustus 2009. 42-48. Diambil dari <http://jurnal.fkm.ui.ac.id> ; doi:<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v4i1.200>
- Macpal, R., M. (2016). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Infark Miokard di Kampung Tariang Lama Kecamatan Kendahe Kabupaten Kepulauan Sangihe. *KTI*.
- Malaeny, c., S., Katuuk, M., Onibala, F. (2017). Hubungan Riwayat Lama Merokok dan Kadar Kolesterol Total dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan (e-kp)*, Vol 5, No.1. Diambil dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>
- Masoara, F. (2016). Gambaran Perilaku Wanita Tentang Pencegahan Kanker Payudara di Kampung Embuhanga. *KTI*
- Pradono J., Wardhasari, A. (2018). Faktor Determinan Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Umur 25-65 tahun di Kota Bogor, Data Kohor 2011-2012. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol.46, No.1:23-34. Diambil dari <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id> ; Doi:<http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v46i1.7326.23-34>
- Putri, D., R., Nur'aeni, A., Belinda, V. (2018). Kajian Kebutuhan Belajar Klien dengan Penyakit Jantung Koroner. *JNC – Vol 1, No.1*. Diambil dari <http://journal.unpad.ac.id> ; Doi=<https://doi.org/10.24198/jnc.v1i1.15771>
- Rahmawati, A., C., Zulaekah, S., & Rahmawaty, S. (2009). Aktivitas fisik dan rasio kolesterol (HDL) pada penderita penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979 – 7621, Vol.2, No.1, Juni 2009 Hal 11-18. Diambil dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Salim, A., Y., & Nurrohmah, A. (2013). Hubungan Olahraga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Moewardi. *Gaster* Vol. 10 No.1 Februari 2013. Diambil dari <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>
- Tappi, V., T., Nelwan, J., N., & kandou, G., D. (2018). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Badan Layanan Umum RSUP Prof. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kesmas*, Vol 7, No.4. Diambil dari <http://ejournalhealth.com>
- Yuliani, F., Oenzil, F., Iryani, D. (2014). Hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2014; 3 91). Diambil dari , <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Yulsam, P., Y., Oenzil, F., & Efrida. (2015). Insidens Riwayat Hipertensi dan Diabetes Melitus pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015;4(2), 535-539. Diambil dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Zahwardani, D., Herlambang, K., S., Anggraheny, H., D. (2013). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol1, No. 2. Diambil dari <http://jurnal.unimus.ac.id>