BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kardiovaskuler

2.1.1 Pengertian Kardiovaskuler

Penyakit Kardiovaskuler atau biasa disebut penyakit jantung umumnya mengacu pada kondisi yang melibatkan penyempitan atau pemblokiran pembuluh darah yang bisa menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina) atau stroke. Kondisi jantung lainnya yang mempengaruhi otot jantung atau ritme, juga dianggap bentuk penyakit jantung. Menurut American Heart Association tahun (2017) dalam Oliver (2013) Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian sebanyak 17,3 juta penduduk dunia, sekitar 3 juta dari kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun. Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Wicaksana, 2016).

Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah istilah bagi serangkaian gangguan yang menyerang jantung dan pembuluh darah, termasuk penyakit jantung koroner (CHD), penyakit serebrovaskular, hipertensi (tekanan darah tinggi), dan penyakit vaskular perifer (PVD). Definisi CVD juga menyangkut penyakit lain seperti rheumatic heart disease (kerusakan jantung akibat rematik) dan penyakit jantung kongenital (kerusakan bentuk struktur jantung sejak lahir) (Wicaksana, 2016).

2.1.2 Penyebab Kardiovaskuler

Penyakit Kardiovaskular adalah kondisi penyakit yang disebabkan terjadinya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat

menyebabkan kegagalan jantung dan serangan jantung. Salah satu penyakit kardiovaskuler paling banyak yaitu penyakit arteri koroner (Wicaksana & Rachman, 2018).

Penyakit arteri koroner disebabkan adanya penumpukan plak di dinding arteri koroner atau yang disebut aterosklerosis adalah penumpukan bahan lemak dan kolesterol yang berkonsistensi lunak yang mengeras di dinding arteri. Bentuk tersebut yang dikenal dengan plak aterosklerosis, plak tersebut yang akan menyumbat sebagian lumen arteri (Herawati & Juslim, 2018).

2.1.3 Tanda dan gejala Kardiovaskuler

Tanda-tanda terjadinya serangan jantung pada seseorang menurut Kemenkes RI (2014) yaitu:

a. Rasa sakit, nyeri atau tidak nyaman di tengah dada. Rasa nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, leher terasa seperti tercekik atau rahang bawah (rasa ngilu), kadang penjalarannya ke lengan kanan atau kedua lengan
b. Sesak napas disebabkan otot jantung tidak bisa mendapatkan pasokan darah dalam jumlah yang cukup
c. Mual, muntah atau keringat dingin
d. Pusing atau pingsan
e. Nyeri dada saat melakukan olahraga atau saat dalam tekanan emosional

2.1.4 Klasifikasi kardiovaskuler

Menurut Nazmah (2012) dalam Muhammad Supri D (2019). klasifikasi penyakit kardiovaskuler ada 4 yaitu sebagai berikut:

1. Kejang Jantung atau Angina Pectoris

   Angina pectoris atau Stable Angina merupakan jenis penyakit jantung yang paling ringan yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan suplai darah dengan kebutuhan otot jantung yang sifatnya hanya sementara. Penyebab dari gangguan suplai darah tersebut karena terjadinya penyempitan pembuluh darah koroner yang dikarenakan terjadinya proses aterosklerosis pada pembuluh koroner, sehingga terjadi hambatan pada aliran darah tetapi tidak total.

2. Angina Tidak Stabil atau Unstable Angina

   Terjadi nyeri pada dada akibat plak ateroskleoritik yang mengakibatkan penurunan aliran darah koroner, ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas atau lama nyeri timbul ketika beraktivitas ringan maupun beristirahat, tanpa terbukti adanya nekrosis miokard (Syukri,2013).

   Angina diinterpretasikan sebagai angina pektoris maupun ketidaknyamanan iskemik sepadan dengan setidaknya salah satu dari:

   a. Timbul Ketika istirahat (dengan tenaga minimal) lazimnya berlangsung > 10 menit
   b. Sudah parah dan serangan baru (dalam 4-6 minggu sebelumnya)
   c. Timbul dengan pola *cresendo* (jelas lebih berat, berkepanjangan atau lebih sering dari sebelumnya)

3. Prinzmetal Angina

   Prinzmetal Angina merupakan gangguan yang terjadi karena adanya sumbatan secara komplit disebabkan karena adanya spasme pada pembuluh darah koroner. Jika dalam waktu 20 menit tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan injury pada sel – sel otot jantung

4. Infark Miokard

   Infark Miokard dibagi menjadi 2 yaitu:

a. ST Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

ST Segmen Elevasi Myocardial Infarction (STEMI) disebabkan karena adanya sumbatan total pada pembuluh darah koroner yang dapat menyebabkan injury pada sel sel otot jantung bahkan sampai mengenai lapisan otot jantung bagian luar. Tanda dari STEMI yaitu adanya kenaikan enzim pada jantung (CK MB atau Troponin).

b. Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)

Pada Non ST Segmen Elevasi Myocardial Infarction (NSTEMI) sudah terjadi injury pada sel sel otot jantung. NSTEMI terjadi pada saat angina pectoris atau angina tidak stabil tidak dideteksi secara dini maupun tidak ditangani dengan tepat. Keluhan yang dialami kurang lebih sama dengan angina tidak stabil.

2.1.5 Komplikasi Kardiovaskuler

Menurut Wijaya dan Putri (2013) komplikasi pada gagal jantung, yaitu edema paru akut terjadi akibat jantung kiri, syok kardiogenik, episode trombolitik, dan efusi perikardial dan tamponade jantung (Rizal gunawan, 2019). Beberapa penyebab komplikasi terjadinya penyakit kardiovaskuler:

1. Serangan Jantung (Infark Miokard) terjadi disebabkan aliran darah ke otot jantung terhenti atau berkurang, yang dapat merusak bagian otot jantung.
2. Stroke Terjadi Ketika aliran darah ke otak terhenti atau berkurang, yang dapat menyebabkan kerusakan otak dan gejala yang bervariasi, termasuk kehilangan fungsi tubuh dan bicara.
3. Gagal jantung kondisi jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif, yang dapat menyebabkan penumpukan cairan dala tubuh dan kelelahan.
4. Aritmia gangguan irama jantung yang dapat mengakibatkan detak jantung yang terlalu cepat,terlalu lambat,dan tidak teratur.

5. Penyakit Arteri Koroner (CAD) penyempitan atau sumbatan pembuluh darah koroner, yang dapat mengurangi aliran darah ke otot jantung dan menyebabkan angina atau infark miokard.
6. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) Tekanan darah yang terus menerus tinggi dapat mengakibatkan rusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke,serangan jantung, atau gagal jantung.

2.1.6 Jenis-Jenis Penyakit kardiovaskuler

Menurut WHO (2016) ada beberapa jenis penyakit kardiovaskuler antara lain:

1) Penyakit jantung koroner

Jantung koroner terjadi lantaran adanya penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah arteri koroner karena penumpukan plak.

2) Aritmia

Kardiovaskular juga dapat membuat fungsi jantung tidak bisa memompa darah secara normal. Karena jantung berdetak secara tidak teratur terkadang terlalu lambat dan terlalu kencang. Bila kondisi ini terjadi, fungsi jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh menjadi terganggu dan tubuh tidak bisa mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi.

3) Serangan Jantung

Saat pembuluh darah yang mengantarkan darah ke jantung tersumbat oleh gumpalan darah. Otot jantung tidak mendapatkan darah dan mati. Dalam kondisi ini, bila anda tidak ditangani oleh tim medis secara cepat. Hal ini bisa mengakibatkan kefatalan yang berujung kematian. Indikasi awal dari serangan jantung dapat ditandai dengan munculnya gejala-gejala umum misalnya nyeri dada sebelah kiri, keluar keringat dingin, tidak enak badan, serta sesak napas dan pusing.

4) Gagal Jantung

Gagal jantung kondisi ketika jantung tidak dapat berkontraksi rileks. Hal tersebut membuat fungsi jantung tersebut mati sehingga gagal memompa darah ke seluruh tubuh.

5) DVT

Deep vein thrombosis terjadi karena terbentuknya gumpalan darah pada pembuluh darah vena umumnya, gumpalan tersebut terjadi pada kaki. Bila gumpalan darah tersebut sudah sampai ke paru-paru akan terjadi emboli pada paru.

6) Kardiomiopati

Kardiomiopati adalah penyakit otot jantung yang diakibatkan oleh kelainan pada jantung. Kondisi tersebut membuat sulit jantung untuk memompa darah ke tubuh dan bisa mengakibatkan gagal jantung.

7) Penyakit jantung bawaan

Penyakit jantung bawaan adalah kondisi di mana terjadi kelainan pada struktur jantung saat masih di kandungan.

8) Stroke

Terjadi Ketika aliran darah ke otak terhenti atau berkurang yang dapat menyebabkan kerusakan otak dan gejala seperti kehilangan fungsi tubuh atau bicara.

2.1.7 Faktor-faktor risiko terjadinya kardiovaskuler

Faktor risiko penyakit kardiovaskuler yaitu umur, merokok, alkohol, pola diet,pola aktivitas fisik, obesitas dan hipertensi (Oliver, 2013):

1) Umur

Risiko penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal tersebut sudah menjadi wajar karena semakin bertambahnya usia maka semakin menurunnya kinerja organ tubuh manusia.

2) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit jantung,serangan jantung,dan stroke, dan memiliki hubungan kuat untuk terjadinya penyakit jantung.

3) Alkohol

Kebiasaan sering mengkonsumsi alkohol bisa menaikan tekanan darah dan beresiko terkena penyakit jantung. serta bisa meningkatkan kadar trigliserida, yaitu bentuk kolesterol yang bisa mengeraskan arteri.

4) Pola Diet

Faktor yang menyebabkan penyakit jantung adalah diet yang tidak sehat. Diet lemak jenuh dan kolesterol bisa mengakibatkan penyakit jantung. selain itu, terlalu banyak kandungan garam dalam makanan bisa menyebabkan hipertensi dan berpotensi terserang penyakit jantung.

5) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga dapat mengakibatkan penyakit jantung, hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan faktor risiko termasuk obesitas,tekanan darah tinggi,kolesterol,diabetes melitus.

6) Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak di dalam tubuh yang disebabkan terlalu banyak mengkonsumsi lemak dan kurang bergerak, sehingga terjadi penumpukan lemak sehingga bisa menjadi risiko terkena penyakit jantung dan diabetes melitus.

7) Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah kondisi yang terjadi saat tekanan darah di arteri dan pembuluh darah lainnya tinggi. Menurunkan tekanan darah dengan memperbaiki gaya hidup atau dengan pengobatan bisa mengurangi penyakit serangan jantung.

Tabel 2.1 Prevalensi Nasional Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler di Indonesia Tahun 2007

Faktor Risiko	Prevalensi (%)
Hipertensi, pada penduduk berusia >18 tahun	29,8
Konsumsi makanan asin, pada penduduk berusia >10 tahun	24,5
Konsumsi makanan berlemak, pada penduduk berusia >10 tahun	12,8
Merokok setiap hari, pada penduduk berusia > tahun	23,7
Perilaku merokok, pada penduduk berusia >15 tahun	33,4
Kurang aktivitas fisik, pada penduduk berusia >10 tahun	48,2
Obesitas umum (berat badan lebih dan obese), pada penduduk berusia > 15 tahun	19,1
Obesitas sentral (LP pria >90 cm, LP Wanita>80 cm), pada penduduk berusia >15 tahun	18,8
Konsumsi makanan manis, pada penduduk berusia >10 tahun	65,2
Kurang makan buah dan sayur, pada penduduk berusia > 10 tahun	93,6

2.1.8 Penatalaksanaan Kardiovaskuler

Penatalaksanaan pada penyakit Kardiovaskuler meliputi penatalaksanaan medis / terapi medis Menurut dr. Tjin Willy (2018), obat yang digunakan untuk mengobati penyakit kardiovaskuler tergantung kepada jenis penyakit kardiovaskuler itu sendiri. Beberapa golongan obat yang umumnya digunakan dalam pengobatan penyakit kardiovaskuler, antara lain:

1) ACE inhibitor – berfungsi menghambat tubuh menghasilkan angiotensin sehingga menurunkan tekanan darah. Contohnya captopril dan ramipril.
2) Angiotensin II receptor blockers – bekerja dengan menghambat efek angiotensin sehingga menurunkan tekanan darah. Contohnya losartan.
3) Antikoagulan – berfungsi mencegah penggumpalan darah dengan menghambat kerja faktor pembekuan darah. Contohnya, heparin dan warfarin.
4) Antiplatelet – Sama halnya dengan antikoagulan, antiplatelet berfungsi mencegah terbentuknya gumpalan darah dengan cara yang berbeda. Contohnya, aspirin dan clopidogrel.
5) Antagonis kalsium – bekerja dengan mengatur kadar kalsium yang masuk

ke otot jantung dan pembuluh darah, sehingga melebarkan pembuluh darah. Contohnya amlodipine dan nifedipine.

6) Penghambat beta – bekerja dengan menekan efek adrenalin yang meningkatkan detak jantung, sehingga jantung tidak bekerja terlalu keras. Contohnya metoprolol dan bisoprolol.
7) Penurun kolesterol – berfungsi meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL). Contohnya atorvastatin.
8) Obat digitalis – bekerja dengan meningkatkan kadar kalsium pada sel jantung, sehingga meningkatkan pompa jantung. Contohnya, digoxin.
9) Nitrat - berfungsi melebarkan pembuluh darah. Contohnya, nitrogliserin dan isosorbid dinitrate.

Penatalaksanaan nutrisi / terapi nutrisi Menurut Almatsier (2005), terapi nutrisi memiliki peranan penting pada penderita penyakit kardiovaskuler untuk penyembuhan. Adapun diet pada penyakit kardiovaskuler adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Diet adalah:
   a) Memberikan makanan yang tepat, tanpa memberatkan kerja jantung.
   b) Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam dan air.
   c) Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk.
2. Syarat Diet :
   a) Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan (BB) atau status gizi normal
   b) Protein 0,8 g/kg BB/hari atau 10-15% dari kebutuhan energy total.
   c) Lemak diberikan cukup 25-30% dari total kalori, lemak jenuh 10%, lemak tak jenuh 10-15%
   d) Kolesterol rendah terutama bila disertai dislipidemia.
   e) Vitamin dan mineral cukup.

f) Serat cukup untuk menghindari konstipasi.

g) Rendah garam 2-3 gram per hari (½ sendok teh), jika disertai hipertensi dan edema

h) Cairan cukup sesuai kebutuhan.

i) Makanan mudah dicerna dan tidak bergas.

j) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit, diberikan dalam porsi kecil.

3. Bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita penyakit kardiovaskuler antara lain:

a) Sumber karbohidrat, berupa beras ditim atau disaring, roti, kentang, makaroni, mie, bihun, biskuit, tepung beras, terigu, sagu, kentang, gula pasir, gula merah, madu, sirup.

b) Sumber protein hewani, berupa daging tanpa lemak 1 kali per minggu, ayam dibuang kulitnya 3 kali perminggu, bebek, sarden (makanan kaleng) dan kuning telur 1 kali perminggu, ikan, dan susu rendah lemak.

c) Sumber protein nabati, berupa kacang-kacangan kering seperti kacang hijau, kacang kedelai dan hasil olahannya (tempe, tahu).

d) Sayuran, berupa sayuran segar yang tidak mengandung gas, seperti bayam, kangkung, buncis, labu siam, wortel, kacang panjang, tauge.

e) Buah-buahan, berupa semua buah-buahan segar seperti pisang, pepaya, jeruk, apel, melon, jambu, alpukat, belimbing, mangga.

f) Lemak, berupa minyak jagung, minyak kedelai, margarin, mentega dalam jumlah terbatas, dan tidak untuk menggoreng, tetapi untuk menumis, dan santan encer.

g) Bumbu-bumbu, berupa semua bumbu-bumbu yang segar dan tidak merangsang pencernaan (tidak pedas, tidak asin, tidak asam)

h) Minuman, berupa teh encer, coklat, dan sirup.

4. Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita penyakit jantung yaitu:
   a) Sumber karbohidrat, berupa makanan yang mengandung gas atau alkohol seperti ubi, singkong, tape singkong, dan tape ketan.
   b) Sumber protein hewani, berupa daging yang berlemak, sosis, ham, hati, limpa, babat, otak, kepiting, kerang-kerangan, keju, dan susu full cream
   c) Sumber protein nabati, berupa kacang-kacangan kering yang mengandung lemak, cukup tinggi seperti kacang tanah, kacang mete, dan kacang bogor.
   d) Sayuran, berupa sayuran yang mengandung gas, seperti kol, kembang kol, lobak, sawi, nangka muda, serta sayur yang diawetkan.
   e) Buah-buahan, berupa buah-buahan segar yang mengandung alkohol atau gas seperti durian, nanas, cempedak, nangka matang, dan buah yang diawetkan.
   f) Lemak, berupa minyak kelapa dan minyak kelapa sawit, santan kental.
   g) Bumbu-bumbu, berupa cabai besar, cabai rawit dan bumbu-bumbu yang tajam (pedas, asin, dan asam), cuka, lada, kecap asin, dan saus tomat.
   h) Minuman, berupa teh, kopi kental, minuman yang mengandung soda dan alkohol, serta bir, dan wiski.
5. Pola hidup yang dianjurkan untuk penderita kardiovaskuler menurut Aritonang (2012), metode memasak yang dianjurkan untuk penderita jantung adalah mengukus, membakar, merebus, menumis dengan sedikit minyak. Penderita penyakit jantung diharapkan melakukan perubahan pola hidup yaitu :
   a) Mengurangi konsumsi garam
   b) Memperbanyak makan sayur dan buah
   c) Makan- makanan yang rendah lemak

d) Memelihara agar berat badan dalam rentang normal

e) Olahraga teratur, minimal 30 menit sehari

f) Menghindari atau berhenti merokok

g) Menghindari minuman beralkohol

h) Mengelola stress (Naryadi, 2019).

2.2 Konsep Kegawatdaruratan

2.2.1 Pengertian Kegawatdaruratan

Gawat artinya adalah mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan segera untuk menghindari ancaman nyawa korban. Gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang perlu dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016). Kondisi gawat darurat tidak hanya terjadi akibat lalu lintas jalan raya, tapi bisa terjadi di lingkup keluarga atau lingkungan sering terjadi. Contohnya, seorang yang habis melakukan olahraga tiba-tiba serangan jantung. Situasi tersebut perlu diatasi segera dalam hitungan menit bahkan detik, sehingga perlu pengetahuan praktis bagi masyarakat tentang pertolongan pertama pada gawat darurat. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah usaha pertama yang bisa dilakukan pada kondisi gawat darurat untuk menyelamatkan pasien dari kematian (Savira & Suharsono, 2019).

2.2.2. Tujuan pelayanan kegawatdaruratan

Kondisi gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik pre hospital maupun in hospital ataupun post hospital, oleh karena itu tujuan dari pertolongan gawat darurat ada tiga yaitu:

A. Pre Hospital rentang kondisi gawat darurat pada tindakan yang dapat dilakukan orang awam khusus ataupun petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan berupa:

1) Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang berisiko menyebabkan jatuh korban lagi, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung dan lain-lain.
2) Melakukan triase atau memilih dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih ahli datang untuk membantu
3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara
4) Melakukan evakuasi yaitu korban dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi korban
5) Mempersiapkan masyarakat awam khusus dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana

B. In Hospital Kondisi gawat darurat in hospital dilakukan tindakan menolong korban oleh petugas kesehatan. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:

1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya.
2) Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL)
3) Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat Melakukan rehabilitasi agar produktifitas korban setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibanding bencana menimpanya.

4) Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki

C. Post Hospital Kondisi gawat darurat post hospital hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat

1) Meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada orang-orang terdekat dan masyarakat yang lebih luas
2) Mengembalikan pada permanen sistem sebagai tempat kehidupan nyata korban
3) Meningkatkan persepsi terhadap realitas kehidupannya pada masa yang akan datang (Hutabarat & Putra, 2016).

2.2.3. Tujuan penanggulangan kegawatdaruratan

Tujuan penanggulangan gawat darurat adalah :

a. Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
b. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
c. Penanggulangan korban bencana Penolong harus mengetahui penyebab kematian agar dapat mencegah kematian. Berikut ini penyebab kematian, antara lain:
   1) Mati dalam waktu singkat (4-6 menit)
   2) Kegagalan sistem otak
   3) Kegagalan sistem pernapasan
   4) Kegagalan sistem kardiovaskuler
   5) Mati dalam waktu lebih lama (perlahan-perlahan)
   6) Kegagalan sistem hati
   7) Kegagalan sistem ginjal (perkemihan)

8) Kegagalan sistem pankreas (Krisanty et al., 2016).

2.3. Konsep penyakit tidak menular (PTM)

2.3.1. Definisi penyakit tidak menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit yang umumnya tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit ini memiliki beberapa ciri umum, termasuk perkembangan yang lambat, umumnya bersifat kronis, dan tidak disebabkan oleh agen infeksi seperti bakteri, virus, atau parasit (Riset Kesehatan Dasar, 2015). Penyakit tidak menular seringkali berkaitan dengan gaya hidup dan faktor lingkungan tertentu.

2.3.2. Upaya – Upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM)

Upaya pencegahan lebih baik dari sebatas pengobatan.Tingkatan pencegahan dalam Epidemiologi Penyakit Tidak Menular terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Pencegahan Primordial Pencegahan ini bertujuan untuk menciptakan suatu kondisi yang menghalau penyakit untuk dapat berkembang di tengah masyarakat. Hal ini dilakukan melalui perubahan kebiasaan, gaya hidup maupun kondisi lain yang merupakan Faktor risiko untuk munculnya status penyakit, misalnya, menciptakan kondisi dimana masyarakat yakin bahwa merokok adalah perilaku tidak sehat sehingga mereka memutuskan untuk tidak lagi merokok.

2. Pencegahan Tingkat Pertama
    a) Promosi Kesehatan Masyarakat : Kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan pendidikan kesehatan masyarakat.
    b) Pencegahan Khusus : Pencegahan keterpaparan, pemberian kemopreventif
3. Pencegahan Tingkat Kedua
    a) Diagnosis Dini, misalnya dengan melakukan screening.
    b) Pengobatan, misalnya dengan kemoterapi atau pembedahan
4. Pencegahan Tingkat Ketiga adalah dengan cara Rehabilitasi.

2.3.3. kriteria faktor risiko penyakit tidak menular (PTM)

Untuk memastikan bahwa status sebab layak disebut sebagai faktor risiko (menurut Austin Bradford Hill). Kriteria tersebut adalah:

1. Kekuatan hubungan yaitu adanya resiko relatif yang tinggi.
2. Temporal kausa mendahului akibat.
3. Respon terhadap dosis makin besar paparan, makin tinggi kejadian penyakit.
4. Reversibilitas Penurunan paparan akan diikuti penurunan kejadian penyakit.
5. Konsistensi Kejadian yang sama akan terulang pada waktu, tempat dan penelitian yang lain
6. Kelayakan biologis Sesuai dengan konsep biologi.
7. Spesifitas satu penyebab menimbulkan satu akibat
8. Analogi ada kesamaan untuk penyebab dan akibat yang serupa (Kes, 2011).

2.4. Konsep Kader

2.4.1 Definisi Kader

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela laki-laki atau wanita yang dipilih dan dilatih untuk menangani masalah-masalah Kesehatan perorangan maupun Masyarakat, yang bertugas untuk membantu pelayanan kesehatan dan bertugas mengembangkan masyarakat (Terati,2014). Kader aktif adalah kader yang melaksanakan kegiatan posyandu dan selalu menjalankan tugas dan perannya sebagai kader (Cecep,2015). Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dilakukan dengan melibatkan masyarakat untuk berperan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (Mersi et al., 2019).

2.4.2. Peran dan Fungsi Kader

Peran kader dalam kegiatan posbindu yaitu sebagai pelaksana pengendalian faktor risiko PTM bagi masyarakat di sekitar melalui posbindu PTM. Kader juga berperan sebagai pemberi informasi kepada masyarakat dan menggerakan masyarakat untuk datang ke Posbindu (Didah, 2020). Fungsi Kader Posbindu adalah:

a) Koordinator penyelenggara posbindu PTM
b) Sebagai penggerak masyarakat untuk mengikuti posbindu PTM
c) Pemantau pengukuran faktor risiko PTM
d) Sebagai pemberi penyuluhan peserta posbindu PTM

2.4.3. Tugas Kader

Tugas kader Posyandu lansia dalam menjalankan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

a) Tugas kader posyandu lansia sebelum hari pelaksanaan (H- Posyandu lansia)
    1) Menyiapkan alat dan bahan untuk kebutuhan teknik posyandu lansia, alat dan bahan tersebut antara lain : timbangan badan,

sphygmomanometer, stetoskop, KMS, Alat peraga, obat- obatan yang dibutuhkan, bahan/ materi penyuluhan.

2) Memberi pemberitahuan ke seluruh warga masyarakat serta memberikan motivasi pada kelompok lanjut usia untuk datang ke posyandu lansia.
3) Kader berkewajiban untuk menghubungi POKJA posyandu lansia dan memastikan apakah petugas sector bisa hadir ke posyandu lansia.
4) Menentukan pembagian tugas pada setiap posisi jabatan di antara kader baik dalam persiapan maupun pelaksanaan (Kholifah, 2016).

b) Tugas kader posyandu lansia pada hari buka (H Posyandu lansia)

1) Menata peralatan dan bahan-bahan untuk sistem lima meja diantaranya: alat kesehatan dan obat- obatan.
2) Menyiapkan sarana olahraga senam maupun olahraga yang menunjang.
3) Mempersiapkan sarana untuk kegiatan keterampilan bagi lansia
4) Mempersiapkan sarana untuk bimbingan pendalaman agama
5) Melakukan pengelolaan dana sehat.
6) Kader bertugas mengisi kartu menuju sehat (KMS) dengan petugas kesehatan (Kholifah, 2016).
7) Tugas kader pada sesudah hari buka posyandu lansia (H+ Posyandu lansia). Tugas kader pada setelah pelaksanaan posyandu lansia adalah melaporkan hasil kegiatan posyandu lansia pada puskesmas (Kolifah, 2016).

2.5. Konsep Posbindu

2.5.1. Definisi Posbindu

Menurut Kementerian Republik Indonesia (2014). Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam mendeteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu merupakan sebagai kegiatan unit kegiatan berbasis masyarakat (UKBM). Kelompok yang masuk dalam PTM yang utama adalah Diabetes melitus (DM), penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD).

2.5.2. Tujuan Posbindu

1. Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM).
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat
3. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga(Ilyas, 2017).

2.5.3. Sasaran Posbindu

Kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun ke atas :

1. Pada orang sehat agar faktor resiko tetap terjaga dalam kondisi normal.
2. Pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi beresiko ke kondisi normal
3. Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor resiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

2.5.4. Manfaat Posbindu PTM

Membudayakan gaya hidup sehat dengan berperilaku CERDIK dengan cara:

1. Cek kondisi kesehatan secara berkala
2. Enyahkan asap rokok
3. Rajin aktivitas fisik
4. Diet yang sehat dengan kalori seimbang
5. Istirahat yang cukup

2.6. Konsep Pengetahuan

2.6.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Sulaeman yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan demikian, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Sulaeman, 2016).

2.6.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat

kembali (Recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.6.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan

(Mubarak, 2011) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

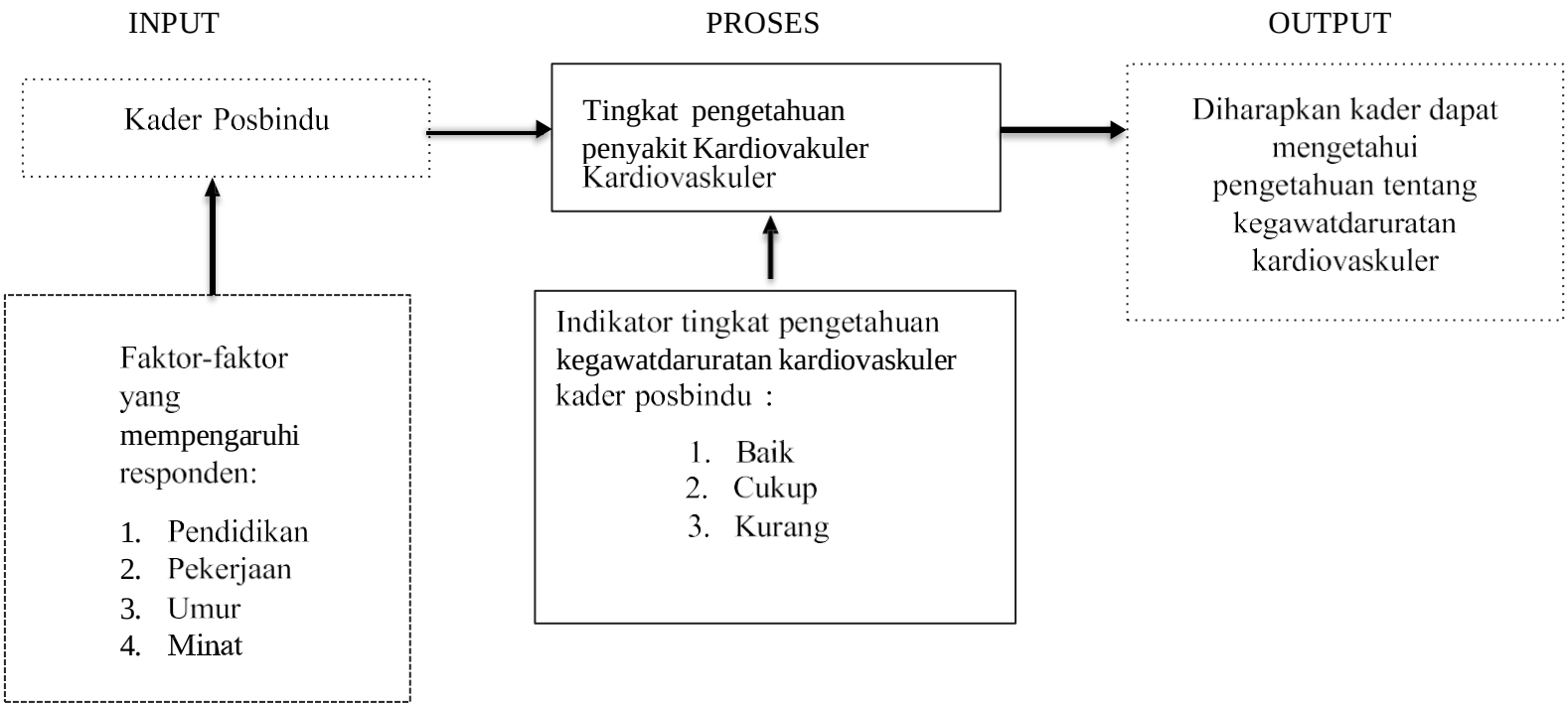
a. Pendidikan Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi. Hal tersebut membuat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
c. Umur Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan 10 proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.
d. Minat Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
e. Pengalaman Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap

positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep