



USULAN PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA

**KOPAJA (KOMUNITAS PEDULI JANTUNG) DENGAN
SELASSIH (SENAM LANSIA SEHAT SETIAP HARI)
PROGRAM PENCEGAHAN TERJADINYA PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI DESA KACEPIT SELOPAMPANG TEMANGGUNG**

PKM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Nama Kelompok :

1. Nur Arifatus Sholihah (D11.2012.01571)
2. Deri Ade Pratama (D11.2012.01428)
3. Juli Shara (D11.2012.01542)
4. Yesi Simalye (D11.2012.01446)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

SEMARANG 2013

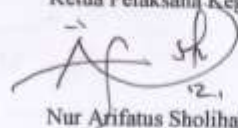
HALAMAN PENGESAHAN

- Judul Kegiatan : KOPAJA (Komunitas Peduli Jantung) Dengan SELASSIH (Senam Lansia Sehat Setiap Hari) Program Pencegahan Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Di Desa Kacepit Selopampang Temanggung
- Bidang Kegiatan : PKM-M
- Ketua Pelaksana Kegiatan
 - a. Nama Lengkap : Nur Arifatus Sholihah
 - b. NIM : D11.2012.01571
 - c. Universitas/Institut/Politeknik : Universitas Dian Nuswantoro
 - d. Alamat Rumah dan No. Telp/HP : Jl. Simpang 04 Kacepit Selopampang
 - e. Alamat E-mail : arifatus@rocketmail.com
- Dosen pendamping
 - a. Nama Lengkap dan Gelar : Kismi Mubarak S.KM., M.Kes
 - b. NIDN : 0614048401
- Alamat Rumah dan No. Telp/HP : Jl. Merpati Timur No 7a Rt.09/09
- Biaya Kegiatan Total
 - a. Dikti : Rp 10.235.000,00
 - b. Sumber lain : Rp 0
- Jangka Waktu Pelaksana : 4 bulan

Semarang, 11 September 2013

Menyetujui


Ketua Program Studi
Sugiono, S.KM., M.Kes
NPP. 0686.11.2002.299

Ketua Pelaksana Kegiatan

Nur Arifatus Sholihah
NIM. D11.2012.01571


Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan
Eman Saibyo, S.Si., M.Kom.
NPP. 0686.11.1996.100

Dosen Pendamping

Kismi Mubarak S.KM., M.Kes
NIDN. 0614048401

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|-----|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Pengesahan | ii |
| Daftar isi | iii |
| Ringkasan | iv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------------|---|
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah | 1 |
| 1.3 Tujuan Program | 2 |
| 1.4 Luaran yang diharapkan | 2 |
| 1.5 Kegunaan Program | 2 |

BAB II GAMBARAN UMUM MASYARAKAT

| | |
|--|---|
| 2.1 Keluhan dan gejala penyakit | 3 |
| 2.2 Pemeriksaan penunjang (Diagnosis) | 3 |
| 2.3 Faktor risiko | 3 |
| 2.4 Cara pencegahan | 3 |
| 2.5 Cara pengobatan | 3 |
| 2.6 Rehabilitatif | 4 |
| 2.7 Pragnosis | 4 |
| 2.8 Teori Transteoritical Model | 4 |
| 2.8.1 Definisis TeoriTransteoritical Model | 5 |
| 2.8.2 Penerapan TeoriTransteoritical Model | 5 |

BAB III METODOLOGI PELAKSANAAN PROGRAM

| | |
|------------------------------|---|
| 3.1 Metode Pelaksanaan | 6 |
|------------------------------|---|

BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

| | |
|-----------------------------------|---|
| 4.1 Anggaran biaya | 7 |
| 4.2 Jadwal kegiatan program | 7 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Ketua dan Anggota

Lampiran 2 Surat pernyataan kesediaan MOU

RINGKASAN

Penyakit Jantung Koroner(PJK) merupakan salah satu dari banyak penyakit yang mematikan dan sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Data statistik dunia melaporkan tentang insiden terbesar dan prevalensi PJK di dunia ternyata semakin meningkat. Menurut WHO diperkirakan pada tahun 2005 terdapat 17,5 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler, mewakili 30% dari seluruh kasus kematian di dunia. Dari kematian ini, 7,6 juta diantaranya terkena serangan jantung dan 5,7 juta diantaranya stroke. Beban PJK meningkat di India. Diperkirakan prevalensi PJK adalah sekitar 3-4% di daerah pedesaan dan 8-11% di daerah perkotaan dan diantaranya adalah usia di atas 20 tahun, mewakili dua kali lipat di daerah pedesaan dan enam kali lipat di daerah perkotaan selama empat dekade terakhir. Pada tahun 2003 di India mencapai 29,8 juta orang diperkirakan menderita PJK, 14,1 juta diantaranya adalah di daerah perkotaan dan 15,7 juta di daerah pedesaan. Hal ini diperkirakan dua kali lipat dalam dua dekade mendatang, menjadikannya penyebab utama terbesar kematian pada tahun 2020 Sementara penyebab utama PJK di India masih diperdebatkan, dari sudut pandang kesehatan masyarakat terlihat jelas bahwa peralihan pada pola makan (diet) dan gaya hidup dengan urbanisasi dapat menjadi potensi meningkatnya resiko terkena PJK. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang menyerang organ jantung. Gejala dan keluhan dari PJK hampir sama dengan gejala yang dimiliki oleh penyakit jantung secara umum. Penyakit jantung koroner juga salah satu penyakit yang tidak menular. Kejadian PJK terjadi karena adanya faktor resiko yang antara lain adalah tekanan darah tinggi (hipertensi), tingginya kolesterol, gaya hidup yang kurang aktivitas fisik (olahraga), diabetes, riwayat PJK pada keluarga, merokok, konsumsi alkohol dan faktor sosial ekonomi lainnya. Penyakit jantung koroner ini dapat dicegah dengan melakukan pola hidup sehat dan menghindari faktor-faktor resiko seperti pola makan yang sehat, menurunkan kolesterol, melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur, menghindari stress kerja.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu di negara-negara maju dan dapat juga terjadi di negara-negara berkembang. Organisasi kesehatan duina (WHO) telah mengemukakan fakta bahwa penyakit jantung koroner (PJK) merupakan epidemi modern dan tidak dapat dihindari oleh faktor penuaan. Diperkirakan bahwa jika insiden PJK mencapai nol maka dapat meningkatkan harapan hidup 3 sampai 9% (Shivaramakrishna. 2010).

Gambaran kasus di atas menunjukkan pentingnya penyakit ini yang belum mendapat perhatian mengenai besarnya resiko seseorang, ketidakmampuan, hilangnya pekerjaan, dan pada saat masuk rumah sakit. Pada dekade sekarang sejak konferensi klinis terakhir oleh New York Heart Association atau asosiasi kesehatan New York menyatakan subjek ini, dari sejumlah loka karya telah mengeluarkan informasi baru yang penting mengenai penyakit ini, cara pencegahan dan kontrol. Hal ini dinyatakan dalam besarnya perubahan yang jelas secara klinis dari PJK dan banyaknya faktor yang mungkin relevan, besarnya jumlah pasien yang ikut, kelompok yang akan termasuk dalam semua kasus PJK yang timbul pada populasi umum dengan karakteristik jelas.

Selain itu, penyakit jantung koroner juga membawa arti penyakit kompleks yang disebabkan oleh menurun atau terhambatnya aliran darah pada satu atau lebih arteri yang mengelilingi dan mensuplai darah ke jantung (Justin Pearlman, 2009).

Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner ada bermacam-macam yaitu karena merokok, mengkonsumsi alkohol, hipertensi, aktivitas tubuh yang rendah atau jarang olah raga atau olah gerak tubuh dan lain sebagainya. Untuk itu adanya program KO.P.J (Komunitas Peduli Jantung) SELASSIH yaitu Senam Lansia (Lanjut Usia) Sehat Setiap Hari sebagai Program Pencegahan mengatasi Penyakit Jantung Koroner dan Penyumbatan Pembuluh Darah di Desa KacepitSelopampang Temanggung yang akan kami realisasikan sebagai program pertama untuk mencapai kesehatan menuju MDG'S Indonesia yang lebih baik.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang menyerang organ jantung. Gejala dan keluhan dari PJK hampir sama dengan gejala yang dimiliki oleh penyakit jantung secara umum yang menjadikan kami tertarik untuk melakukan program KOPAJA (Komunitas Peduli Jantung dengan SELASSIH (Senam Lansia Sehat Setiap Hari) Program Pencegahan mengatasi Penyakit Jantung Koroner dan Penyumbatan Pembuluh Darah di Desa Kacepit yang akan kami realisasikan sebagai salah satu program pertama untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan menuju MDG'S Indonesia yang lebih baik.

1.3 TUJUAN PROGRAM

Dengan adanya program KOPAJA (Komunitas Peduli Jantung) Dengan SELASSIH yaitu Senam Lansia (Lanjut Usia) Sehat Setiap Hari sebagai Program Pencegahan mengatasi Penyakit Jantung Koroner dan Penyumbatan Pembuluh Darah di Desa Temanggung yang akan kami realisasikan sebagai salah satu program pertama untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan menuju MDG'S Indonesia yang lebih baik.

1.4 LUARAN YANG DIHARAPKAN

Masyarakat Desa Selopampang Temanggung akan menjadi masyarakat yang sehat dan pencegahan terhadap penyakit jantung koroner yang meluas khususnya dikalangan lansia (Lanjut Usia) dapat ditangani secara sigap dan cepat.

1.5.KEGUNAAN PROGRAM

- a. Menjadikan masyarakat sehat dan dapat beraktivitas seperti semula,
- b. Kesegaran jasmani dan rohani terpenuhi,
- c. Menjaga kesetabilan jantung dalam menjalankan fungsinya,
- d. Menambah keakraban antar tetangga
- e. Terjalin tali silaturahmi, pemererat persaudaraan antar tetangga.

BAB II

GAMBARAN UMUM MASYARAKAT

2.1 KELUHAN DAN GEJALA PENYAKIT

Pasien PJK memiliki pengalaman dan tanda-tanda secara fisik dan gejala PJK dari waktu ke waktu yaitu mengalami perasaan nyeri di dada, kegelisahan atau perasaan sakit pada kaki, pinggang, perut, tulang rusuk, rahang, sendi, tulang belakang, tenggorokan dan tulang leher belakang, merasa lemah, lelah, dan kehilangan energi, nafas pendek, pusing, sakit kepala, tidak mampu untuk melakukan pekerjaan dengan normal sebagai akibat dari obesitas. Semua pasien PJK yang mendapat pengobatan atau perawatan fisik sebelumnya sudah melakukan pengobatan mengenai asma, kegemukan, tidak menentunya detak jantung, penyakit perdarahan jantung, paru-paru, ginjal atau masalah pada spinal, rasa sakit pada kaki, diabetes atau arthritis.

Sebagian besar dari pasien PJK telah aktif dengan kehidupan mereka sehari-hari, tetapi serangan jantung koroner membuatnya tidak aktif, tidur, lemah, tidak berdaya, dan tergantung pada pengobatan-pengobatan dan keluarga maupun tetangga untuk mendapatkan dukungan. Secara psikologi, pasien PJK mengalami ketakutan yang luar biasa, kegelisahan, khawatir dan depresi, sementara beberapa yang lain menjalani keadaan normal pikiran dan mendengarkan berita-berita baru dari statusnya yang positif terkena PJK. Sebagian besar dari pasien PJK merasa bosan dengan kehidupannya, berlebihan dan di bawah emosional, mudah marah dan bermusuhan (<http://www.waset.org>).

2.2 PEMERIKSAAN PENUNJANG (DIAGNOSIS)

Diagnosis untuk penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik, anamnesis. Pemeriksaan USG jantung dapat dilakukan dengan ekokardiografi. Sistem ekokardiografi dapat menampilkan, menganalisa dan menangkap hati secara penuh dalam satu detak jantung. Perkembangan teknologi telah menciptakan alat baru yaitu *Computed tomography* (CT) yang sudah lama berperan penting dalam mendeteksi dini penyakit selama bertahun-tahun. Semakin berkembangnya teknologi, sehingga dapat menciptakan generasi baru dengan CT scanner yang dapat melakukan CT angiografi koroner (CTA) dengan mengurangi dosis radiasi pada pemeriksaan klinis secara rutin.

Selain dengan CT juga dapat menggunakan tes in vitro di laboratorium, melalui penggunaan biomarker baru yang terutama dalam perawatan darurat dapat mempengaruhi dan mendukung keputusan klinis. Pada gagal jantung penggunaan natriuretik beredard-peptida B (BNP) sangat relevan, karena tingkat biomarker ini adalah indikator yang baik untuk mengetahui sejauh mana fungsi jantung terganggu. BNP digunakan baik untuk diagnosis awal dan untuk pemantauan terapi. Pada beberapa pasien, serangan jantung menjadi penyebab langsung insufisiensi jantung, sehingga deteksi cepat dari infark miokard sangat penting dalam mencegah bertambah parahnya kerusakan miokard dan kegagalan jantung selanjutnya (Ekinci, 2010).

2.3 FAKTOR RISIKO

Faktor resiko utama pada PJK, yaitu kolesterol tinggi, tingginya tekanan darah dan merokok. Kedua, faktor risiko mencakup terganggunya metabolisme glukosa, sehingga menyebabkan insulin kembali sistance dan dalam beberapa kasus diabetes. Pemahaman baru menemukan penyebab lain yang dapat mengidentifikasi resiko penyakit jantung koroner, seperti konsentrasi fibrinogen dan C-reaktif protein dalam darah.

Beberapa faktor psikososial berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner yaitu untuk bukti kuat seperti stres kerja, kurangnya integrasi sosial, depresi, dan gejala depresi, dengan sugestif sedangkan untuk bukti lemah seperti marah, konflik atau perselisihan dan kegelisahan. Faktor ekonomi, pendidikan, isolasi sosial, dan faktor-faktor psikososial yang lainnya merupakan penyebab tidak langsung penyakit jantung koroner. Mereka tidak mempengaruhi penyakit patologi secara langsung, tetapi melakukannya melalui proses yang lebih proksimal (<http://www.popcouncil.org>).

2.4 CARA PENCEGAHAN

Banyak upaya yang dilakukan oleh negara berkembang untuk menjadi lebih baik, yaitu dilaksanakan pengadaan makanan dan program gizi, program aktivitas fisik atau olahraga, anti merokok, program anti hipertensi yang sebaiknya dipromosikan dengan segera.

Secara primer, program pencegahan secara primordial mendapat prioritas tinggi sejak itu dan dapat diraih oleh popualsi yang besar. Strategi ini melibatkan peran ibu dalam pendidikan kesehatan. Yang kedua, seseorang dengan resiko tinggi dapat dicegah dengan

melakukan pelayanan kesehatan ke rumah sakit secara murah dan hal itu sebaiknya lebih ditingkatkan.

2.5 CARA PENGOBATAN

Pada prinsipnya pengobatan PJK ditujukan untuk agar terjadi keseimbangan lagi antara kebutuhan oksigen jantung dan penyediaannya. Aliran darah melalui arteri koronaria harus kembali ada dan lancar untuk jantung. Pengobatan awal biasanya segera diberikan tablet Aspirin yang harus dikunyah. Pemberian obat ini akan mengurangi pembentukan bekuan darah di dalam arteri koroner. Pengobatan penyakit jantung koroner adalah meningkatkan suplai (pemberian obat-obatan nitrat, antagonis kalsium) dan mengurangi demand (pemberian beta bloker), dan yang penting mengendalikan risiko utama seperti kadar gula darah bagi penderita kencing manis, optimalisasi tekanan darah, kontrol kolesterol dan berhenti merokok.

Jika dengan pengobatan tidak dapat mengurangi keluhan sakit dada, maka harus dilakukan tindakan untuk membuka pembuluh koroner yang menyempit secara intervensi perkutan atau tindakan bedah pintas koroner (CABG). Intervensi perkutan yaitu tindakan intervensi penggunaan kateter halus yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah untuk dilakukan balonisasi yang dilanjutkan pemasangan ring (stent) intrakoroner.

2.6 REHABILITATIF

Beberapa penyakit yang disebabkan oleh kerusakan jantung, seperti penyakit pembuluh darah berat seringkali membutuhkan terapi penanganan di luar terapi pengobatan meliputi kardiologi dan pembedahan. Sampai sekarang, pergantian katup dengan operasi jantung dianjurkan dengan terapi pendekatan kasus ini, tetapi banyak pasien lanjut usia bersamaan dengan penyakit ini juga sangat beresiko. Penanaman katup nadi prosthesis menjadi alternatif untuk pasien, dan dapat memberikan reaksi secara cepat untuk perbaikan parameter kardiak. Secara keseluruhan, penyediaan peralatan teknik yang dibutuhkan untuk akomodasi berbagai bidang di suatu laboratorium mungkin diizinkan untuk kualitas terbaik dan lebih terjangkau, baik untuk pasien maupun institusi.

2.7 PROGNOSIS

Depresi pada pasien setelah mengalami miokardial infarksi tampak gejala prognosis yang lebih penting dari penyakit arteri koroner. Walaupun, gejala utamanya berlainan dengan peristiwa depresi yang tidak luar biasa setelah miokardial infarksi, gejala depresi ini lebih umum. Terdapat hubungan antara kejadian depresi dan resiko, pengaruh alami dalam waktu yang panjang, dan kejadian depresi pada jarak waktu yang teratur, hal ini menunjukkan bahwa depresi berlangsung terus-menerus pada karakteristik psikologi. Komplikasi iskemia dan infark antara lain gagal jantung kongestif, syok kardiogenik, disfungsi otot papilaris defek septum ventrikel, ruptur perdarahan masif di kantong jantung (dinding nekrotik yang tipis pecah tamponade jantung), aneurisme ventrikel, tromboembolisme, pericardium perikarditis, Sindrom Dressler, dan aritmia (Anonim, 2010).

2.8 TEORI TRANSTEORITICAL MODEL

2.8.1 Definisi Teori Transteoritical Model

1. Precontemplation

Langkah dimana orang-orang tidak mempunyai niat untuk bertindak dimasa depan yang dapat diduga pada umunya 6 bulan ke depan. Orang-orang yang mungkin termasuk di langkah ini adalah mereka yang tidak diberitahu tentang konsekuensi dari perilaku mereka. Mereka bersifat menentang atau tanpa motivasi atau mempersiapkan promosi kesehatan. Untuk individu seperti ini program promosi kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan keputusan mereka.

Pada tahap precontemplation menuju ke contemplation melalui proses :

- a. Peningkatan kesadaran : memberikan informasi.
- b. Dramatic relief : adanya reaksi seara emosional
- c. Environmental reevaluation : mempertimbangkan pandangan ke lingkungan.

2. Contemplation / Perencanaan

Orang-orang berniat untuk merubah ke 6 bulan berikutnya. Mereka sadar akan pro mengubah perilaku, tetapi juga sangat sadar akan memberdayakan. Tahapan ini menyeimbangkan antara biaya dan keuntungan untuk menghasilkan

2 sifat bertentangan yang dapat menyimpan dalam periode lama. Belum membuat keputusan yang tepat suatu reaksi.

Pada tahap contemplation ke preparation melalui proses : Self-reevaluation : penilaian kembali pada diri sendiri.

3. Preparation / Persiapan.

Langkah dimana orang-orang berniat untuk mulai bertindak di masa mendatang. Secara khas mereka mengambil keputusan penting dari masa yang lalu. Individu ini mempunyai suatu rencana kegiatan seperti sambungan suatu kelas pendidikan kesehatan, bertemu dengan dokter mereka, membeli suatu buku bantuan diri atau bersandar pada suatu perubahan.

Pada tahap preparation ke action melalui proses : self liberation

4. Action/ Tindakan

Langkah dimana orang sudah memodifikasi spesifik antara pikiran dengan perilaku. Banyaknya anggapan tindakan sama dengan perilaku. Namun dalam model ini perilaku tidak menghitung semua tindakan. Langkah action adalah juga langkah dimana kewaspadaan melawan terhadap berbuat tidak baik lagi adalah kritis. Mulai aktif berperilaku yang baru.

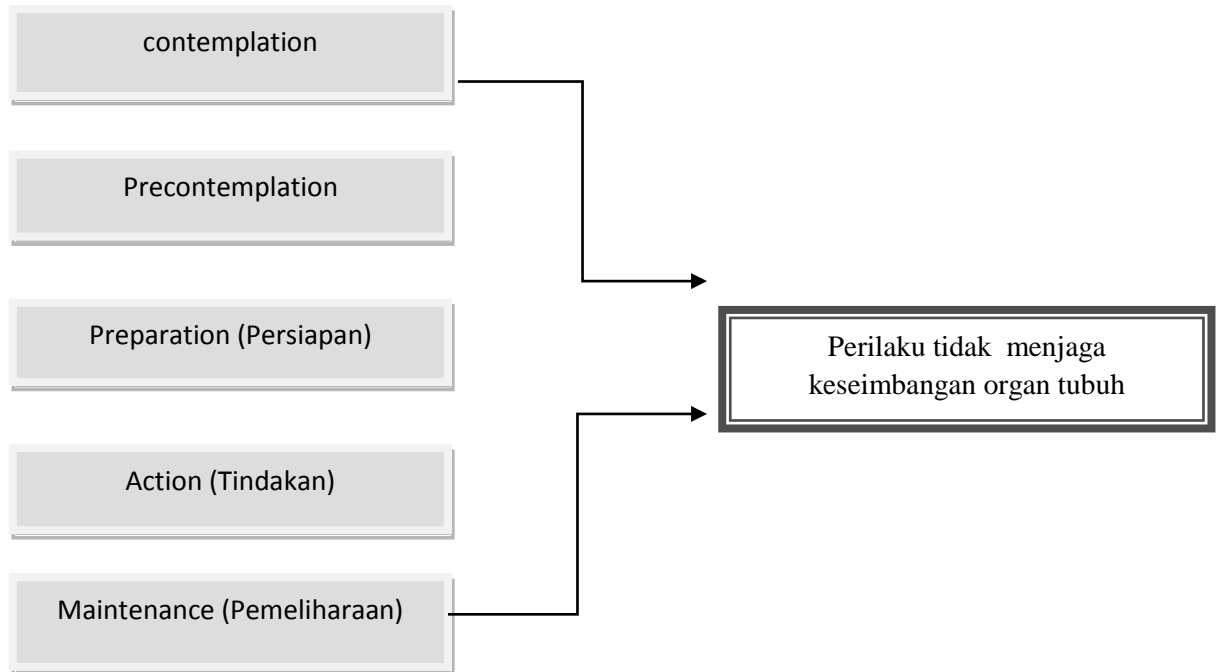
Pada tahap action ke maintenance melalui proses :

- a) Contingency management : adanya penghargaan, bisa berupa punishment juga.
- b) Helping relationship : adanya dorongan / dukungan dari orang lain untuk mengubah perilaku
- c) Counter conditioning : alternatif lain dari suatu perilaku.
- d) Stimulus control : adanya control penguatu untuk merubah perilaku.

5. Maintenance / Pemeliharaan

Dimana orang-orang sedang aktif untuk mencegah berbuat tidak baik lagi tetapi mereka tidak menggunakan proses perubahan sering seperti halnya orang-orang dalam perang. Suatu langkah yang mana diperkirakan untuk terakhir. Ketika hasil dari maintenance positif / dapat mengubah perilaku yang lebih baik maka akan terjadi termination / perhentian.

2.8.2 Penerapan Teori Transteoritical Model Pada Penyakit Jantung



Keterangan Tabel diatas :

| TEORI | PERILAKU | PENANGANAN |
|------------------|---|--|
| Precontemplation | Seseorang belum mengetahui arti pentingnya menjaga kesehatan terutama jantung | <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kesadaran : memberikan informasi. • .Dramatic relief : adanya reaksi seara emosional • Environmental reevaluation : mempertimbangkan pandangan ke lingkungan |
| Contemplation | Seseorang mulai merenungkan, memikirkan arti penting menjaga kesehatan terutama jantung | Self-reevaluation : penilaian kembali pada diri sendiri. |
| Preparation | Seseorang mulai menyiapkan diri | self liberation |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| (Persiapan) | untuk bertindak dan niat melakukan tindakan | |
| Action (Tindakan) | Seseorang melakukan tindakan untuk berperilaku melakukan menjaga kesehatan jantung dengan mencari informasi tentang bagaimana cara menjaga jantung agar tetap seimbang dan sehat. | <p>a) Contingency management : adanya penghargaan, bisa berupa punishment juga.</p> <p>b) Helping relationship : adanya dorongan / dukungan dari orang lain untuk mengubah perilaku</p> <p>c) Counter conditioning : alternatif lain dari suatu perilaku.</p> <p>d) Stimulus control : adanya control penguatu untuk merubah perilaku.</p> |
| Maintenance (Pemeliharaan) | Seseorang melakukan tindakan memelihara dan sudah melakukan tindakan untuk berubah menjaga jantung agar sehat dan seimbang. | Seseorang memelihara dan menjaga kesehatan dan berjanji untuk berperilaku menjaga keseimbangan organ terutama jantung. |

BAB III

METODOLOGI PELAKSANAAN

3.1 METODOLOGI PELAKSANAAN PROGRAM

KOPAJA (Komunitas Peduli Jantung) Dengan Selasih (Senam Lansia Sehat Setiap Hari) Program Pencegahan Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Di Desa Selopampang Temanggung, akan dilaksanakan :

Tempat : Balai Desa Atau Aula Kelurahan Desa Selopampang
Temanggung

Pukul : 06.00-0800

Waktu : seminggu sekali

Sasaran: Masyarakat Desa Selopampang Temanggung

Dengan rincian program kerja yang akan dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Survey yang dilakukan ada pada tahap precontemplation, tahap pertama dimana masyarakat belum mengerti atau sebagian besar belum tahu arti pentingnya menjaga kesehatan jantung. Dan survey yang dilakukan menggunakan quisioner atau angket.
- b. Peninjauan ulang dilakukan untuk mempersiapkan segala sesuatu di desa selopampang sebelum dilakukan program tersebut.
- c. Pelaksanaan tahap kedua yaitu contemplation, dimana masyarakat mulai merenungkan arti pentingnya menjaga kesehatan jantung.
- d. Evaluasi pelaksanaan.
- e. Pelaksanaan tahap ketiga yaitu preparation dimana masyarakat mulai berniat untuk mempersiapkan diri menjaga kesehatan jantung.
- f. Evaluasi pelaksanaan.
- g. Pelaksanaan tahap ke empat yaitu,action dimana masyarakat mulai bertindak untuk menjaga kesehatn jantung dengan berperilaku hidup sehat.
- h. Evaluasi pelaksanaan.

- i. Pelaksanaan tahap terakhir yaitu maintenance dimana tahap ini tahap melaksanakan pemeliharaan terhadap kesehatan jantung.
- j. Evaluasi pelaksanaan
- k. Pelaporan semua kegiatan.
- l. Education kepada masyarakat untuk bisa menanamkan arti penting kesehatan jantung dan melakukan dalam kehidupan sehari-hari.
- m. Pembentukan kader SELASSIH desa selopampang temanggung.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

4.1 ANGGARAN BIAYA

Tabel 2 rancangan pelaksanaan

| | | | | | |
|---|----------------------------|----|-----------|----|------------|
| 1 | Barang Habis Pakai | | | | |
| | Proposal | Rp | 50.000 | | |
| | Laporan | Rp | 35.000 | | |
| | | | | Rp | 85.000 |
| 2 | Survey | | | | |
| | Pengadaan Quisioner/Angket | Rp | 150.000 | | |
| | Souvenir | Rp | 150.000 | | |
| | Transport | Rp | 200.000 | | |
| | Konsumsi | Rp | 200.000 | | |
| | | | | Rp | 700.000 |
| 3 | Edukasi | | | | |
| | Media | Rp | 250.000 | | |
| | Kaos | Rp | 3.000.000 | | |
| | Dokumentasi | Rp | 550.000 | | |
| | LCD | Rp | 250.000 | | |
| | Sewa Tempat | Rp | 200.000 | | |
| | PIN | Rp | 1.500.000 | | |
| | | | | Rp | 5.750.000 |
| 4 | Simulasi | | | | |
| | Konsumsi | Rp | 2.000.000 | | |
| | Media | Rp | 250.000 | | |
| | Sewa Alat (Sound System) | Rp | 700.000 | | |
| | Kebersihan | Rp | 200.000 | | |
| | Dokumentasi | Rp | 550.000 | | |
| | | | | Rp | 3.700.000 |
| | Total Keseluruhan | | | Rp | 10.235.000 |

4.2 JADWAL KEGIATAN PROGRAM

Jadwal kegiatan program adalah sebagai berikut :

| No | Jenis Kegiatan | Bulan 1 | | | | Bulan 2 | | | | Bulan 3 | | | | Bulan 4 | | | |
|----|---------------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|----|----|----|---------|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | Survey tahap precontemplation | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Peninjauan Ulang | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pelaksanaan tahap contemplation | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 4 | Evaluasi | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan tahap preparation | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 6 | Evaluasi | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 7 | Pelaksanaan tahap action | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 8 | Evaluasi | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 9 | Pelaksanaan maintance | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 10 | Evaluasi | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 11 | Laporan | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 12 | Pembentukan kader SELASSIH | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

Keterangan : Kegiatan ini dilakukan dua minggu sekali.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim.2010.Ischemic Heart Disease – IHD<http://www.arupconsult.com/assets/print/IHD.pdf>.Diakses tanggal 19 September 2010.

Cristoper. C. 2010. *The Experiences of Coronary Heart Disease Patients: Biopsychosocial Perspective*. <http://www.waset.org/journals/ijpbs/v2/v2-4-31.pdf>. Diakses tanggal 19 September 2010.

Ekinci. 2010. *Getting to the heart of things* [.http://www.siemens.com/press/pool/de/events/healthcare/2010-08-esc/heart_failure_expert_june2010.pdf](http://www.siemens.com/press/pool/de/events/healthcare/2010-08-esc/heart_failure_expert_june2010.pdf)

Shivaramakrishna. 2010. *Risk Factors of Coronary Heart Disease among Bank Employees of Belgaum City – Cross-Sectional Study*.http://ajms.alameenmedical.org/article_Vol03-2-apr-jun-2010/AJMS.3.2.152-159.pdf.Diakses tanggal 19 September 2010.

Yuet Wai Kan. 2000. *Adeno-associated viral vector-mediated vascular endothelial growth factor gene transfer induces neovascular formation in ischemic heart*.
<http://www.pnas.org/content/97/25/13801.full.pdf>. Diakses tanggal 19 September 2010.

LAMPIRAN

I. Lampiran Ketua Kelompok dan Anggota Kelompok

1) BIODATA KETUA

Ketua Kelompok

Nama Lengkap : Nur Arifatus Sholihah
NIM : D11.2012.01571
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat S1
Perguruan Tinggi : Uneversitas Dian Nuswantoro
Alamat Kontrakan : Jl. Sadewa 1 No. 26
NBo.Tlp/Hp : 085701490070
Email : Arifatus@rocketmail.com
Waktu Kegiatan PKM: seminggu sekali

Pendidikan Formal :

- MI Miftahul Huda Kacepit Selopampang Temanggung
- MTS Maarif Tembarak Temanggung
- SMA ISSUDA (Islam Sudirman) Tembarak Temanggung
- Universitas Dian Nuswantoro Semarang Program Study Kesehatan S1

Pengalaman Organisasi :

- RADINUS (Racana Dian Nuswantoro Semarang) :
 - Teknik Kepramukaan 2012
 - Ketua Bina Wasa 2013
 - LATGABNAS PERTI NGALAM SEINDONESIA di Brawijaya Malang
 - JOTA-JOTI (Jambore On The Air & Jambore On The Internet) Kwarcab Semarang
 - Tanam Mangrove di Mijen Karanggeneng Semarang
 - Seminar Sarasehan SKBHY (Saka Bhayangkara) Semarang
 - Pengisi Acara Amal di Ultah IKIP PGRI Semarang
 - Juri SASC Unissula semarang

- DPM (Dewan Perwakilan Mahasiswa) :
 - Sekretaris I ketua Devisi II
 - Presidium III Sidang UMUM I
- BEM.U (Badan Ekstusif Mahasiswa Universitas) :
 - Mentri LITBANG (Penelitian Dan Pengembangan)
 - Sie Acara MAKRAB (Malam Keakraban) Tegal Guci
 - Sarasehan "Dari Kami Untuk Indonesia" Unnes
- JMKI (Jaringan Mahasiswa Kesehatan Indonesia) :
 - Ketua Dewan Kaderisasi
 - Sie Acara HBL (Halal Bil Halal) Universitas Semarang
- BU (Beasiswa Unggulan) Fakultas Kesehatan :
 - Ketua BU 2012
 - Wakil Ketua 2013
 - Panitia Berkreasi Unggul BU Universitas
 - Ketua Pelaksana Pengabdian Masyarakat Tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) di SD Pedrikan Kidul I dan II
 - Wakil Ketua Pengabdian TBC di Mijen Semarang
 - Kemah Bhakti ISMKMI Jateng di lapangan tembak tembalang

yang menyatakan,

Ketua Pelaksana

Nur Arifatus Sholihah

D11.2012.01571

Anggota I

Nama Lengkap : Deri Ade Pratama
NIM : D11.2012.01428
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat S1
Perguruan Tinggi : Uneversitas Dian Nuswantoro

yang menyatakan,

Anggota I

Deri Ade Pratama
D11.2012.01428

Anggota II

Nama Lengkap : Juli Sara
NIM : D11.2012.01428
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat S1
Perguruan Tinggi : Uneversitas Dian Nuswantoro

yang menyatakan,

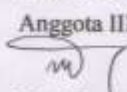
Anggota II

Juli Sara
D11.2012.01428

Anggota III

Nama Lengkap : Yesi Simalye
NIM : D11.2012.01428
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat S1
Perguruan Tinggi : Uneversitas Dian Nuswantoro

yang menyatakan,

Anggota III

Yesi Simalye
D11.2012.01428

UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Arifatus Sholihah
NIM : D11.2012.01571
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa usulan (**Isi sesuai dengan bidang PKM-M**) saya dengan judul: **KOPAJA (KOMUNITAS PEDULI JANTUNG) DENGAN SELASSIH (SENAM LANSIA SEHAT SETIAP HARI) PROGRAM PENCEGAHAN TERJADINYA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI DESA KACEPIT SELOPAMPANG TEMANGGUNG**

Yang diusulkan untuk tahun anggaran 2013 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

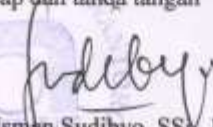
Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 25 Oktober 2013

Mengetahui,
Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan,

Yang menyatakan,

Cap dan tanda tangan


Usman Sudibyo, SSt., M. Kom.
NPP. 0686.11.1996.100



Tanda tangan

Nur Arifatus Sholihah
NIM. D11.2012.01571

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA DARI MITRA USAHA
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhyidin, S. Pd
Pimpinan Mitra Usaha : Kepala Desa Kacepit Selopampang Temanggung
Bidang Usaha : Swasta
Alamat Usaha : Jl. Simpang 04 Kacepit Selopampang Temanggung

Dengan ini menyatakan **Bersedia Untuk Bekerjasama Dengan Pelaksanaan Program Kreativitas Mahasiswa "KOPAJA (Komunitas Peduli Jantung) Dengan SELASSIH (Senam Lansia Sehat Setiap Hari) Program Pencegahan Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Di Desa Kacepit Selopampang Temanggung"**.

Nama Ketua Tim Pengusul : Nur Arifatus Sholihah
Nomor Induk Mahasiswa : D11.2012.01571
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Dosen Pembimbing : Kismi Mubarak, S.KM., M.Kes
Perguruan Tinggi : Universitas Dian Nuswantoro

Guna menerapkan dan / mengembangkan IPTEKS pada usaha kami.

Bersama ini pula kami nyatakan dengan sebenarnya bahwa diantara pihak Mitra Usaha dan Pelaksanaan Kegiatan Program tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan ikatan usaha dalam wujud apapun juga.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggungjawab tanpa adanya unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Temanggung, 11 September 2013

Yang menyatakan,



Muhyidin, S. Pd.