

“SAYA LEBIH TAKUT PENYAKIT KANKER PAYUDARA” “SAYA TIDAK PERCAYA IKLAN ROKOK MEMBUNUHMU” (MISPERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT KARDIOVASKULAR DI PONOROGO)

Cholik Harun R¹⁾, Laily Isro'in²⁾, Nurul Sriwahyuni³⁾

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, UNMUH Ponorogo
Email: cholikharunrosjidi@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular saat ini merupakan ancaman global di dunia. Penyakit kardiovaskular sendiri menyumbang angka kematian 78 persen pada negara yang berpenghasilan rendah dan merupakan ranking ke 3 kematian di dunia pada tahun 1999, merupakan penyebab utama kematian di Negara sedang berkembang termasuk negara Indonesia. Munculnya ancaman penyakit kardiovaskular ternyata tidak diikuti peningkatan kewaspadaan masyarakat. Mispersepsi masyarakat tentang faktor-faktor resiko penyakit kardiovaskular masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi, nilai dan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit kardiovaskular . Jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian adalah masyarakat di desa Jenangan. Penentuan Subyek secara *purposive*. Jumlah subyek pada penelitian ini 9. Tempat penelitian di Jenangan Siman Kabupaten Ponorogo, Pengumpulan data dengan tehnik wawancara mendalam. Hasil penelitian sebagai berikut: semua partisipan mengetahui bahaya penyakit jantung seperti kematian mendadak, Sumber utama informasi utama tentang penyakit jantung dari membaca dan internet, mispersepsi terjadi pada partisipan perempuan dimana lebih takut penyakit kanker reproduksi, sedangkan partisipan laki-laki lebih takut penyakit kardiovaskular. Pengetahuan subyek tentang penyakit kardiovaskular sangat kurang Subyek remaja memberi tanggapan beragam terhadap iklan di bungkus rokok, sebagian besar tidak menimbulkan ketakutan. Mispersepsi masyarakat terhadap penyakit kardiovaskular akan berpengaruh terhadap pola pencegahan dan penanganan penyakit kardiovaskular. Pemerintah dan dinas kesehatan agar meningkatkan program pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi penyakit kardiovaskular.

Kata Kunci: Penyakit kardiovaskular, persepsi, masyarakat, rokok

PENDAHULUAN

Negara Indonesia menunjukkan sedang menghadapi fase *The age of triple health burden* atau Tiga beban ganda kesehatan. Beban pertama adalah masih tingginya angka kesakitan penyakit menular klasik, seperti TBC, diare, Kusta, Demam berdarah dan masih banyak lagi. Beban kedua yang dihadapi Indonesia adalah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit PTM seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Penyakit Kardiovaskular (CVD), Penyakit Jantung Koroner, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Beban ketiga yang dihadapi Indonesia adalah munculnya penyakit baru (*new emerging Infectious Disease*). Beberapa diantaranya adalah HIV (1983), SARS (2003), Avian Influenza (2004), H5N1 (2009). Penyakit ini rata-rata disebabkan oleh virus lama yang berganti baju (bermutasi) dan hal ini yang menyebabkan tubuh manusia sering tidak mengenalnya dengan cepat. Akibatnya angka kesakitan dan kematian pada penyakit ini sangat tinggi dan berlangsung sangat cepat.

PTM dikenal dengan sebutan **Silent Killer**, bisa membunuh secara diam-diam, dan ketika terdeteksi oleh penderita, sudah pada tingkat keparahan yang tinggi dan sudah sulit disembuhkan, dan biasanya akan berakhir dengan kecacatan atau kematian. Tidak ada Faktor yang spesifik dan dominan penyebab PTM ini. Faktor risiko penyakit ini cukup banyak dan saling berinteraksi. Berbagai penelitian menyebutkan faktor risiko yang sering ditemukan adalah pada perilaku yaitu merokok, minum beralkohol, makanan (Fastfood dengan kolestrol tinggi), dan kurangnya aktivitas fisik.

Fakta menunjukkan terdapat perbedaan resiko penyakit kardiovaskular antara laki-laki dan perempuan. WHO (2008) menunjukkan data kematian dini terjadi pada 22% laki-laki dan 35% perempuan di negara berkembang. Data terbaru hasil penelitian di Ponorogo menunjukkan perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular. Rata-rata terdapat 7 faktor resiko pada pasien laki-laki sementara pada perempuan terdapat 4 faktor resiko, hasil ini menunjukkan perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular (Rosjidi dan Laily, 2013).

Sampai saat ini masih terdapat kesalahan persepsi Tentang penyakit kardiovaskular Masih banyak masyarakat mempersepsikan penyakit kardiovaskular bukan merupakan masalah nyata pada perempuan. Saat ini penyakit kanker payudara, kanker mulut rahim merupakan penyakit yang paling ditakuti kaum perempuan. Hal ini berbeda dengan fakta yang ada menurut para ahli membuat prediksi satu diantara dua perempuan mati (1:2) karena penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke) dibanding satu diantara duapuluh lima kaum perempuan yang mati (1:25) karena penyakit kanker payudara (US Department Of Health, 2003).

Fakta lain yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular adalah perokok usia muda. Rokok menjadi ancaman bagi bonus demografi Indonesia. Perokok usia 15-19 tahun terus meningkat. Risiko penyakit dan kematian akibat rokok saat mereka menginjak usia produktif, 25-35 tahun, diprediksi tinggi. Hal ini mengganggu produktivitas penduduk. Perawatan kesehatan mereka juga membebani keuangan negara. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan, perokok usia 15-19 tahun mencapai 34,2 persen pada 2007. Pada 2013, jumlahnya meningkat menjadi 36,3 persen. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2011 menyatakan, 300.000 kematian di negara anggota Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) pada orang berusia 30 tahun ke atas setiap tahun terjadi akibat rokok.

Remaja merokok dengan alasan klasik yang sama seperti tekanan teman, keingintahuan, ingin tampil gaya, agar terlihat dewasa, dan mereka hanya berfikir untuk hari ini saja. Dan akhirnya motif-motif di atas hilang, karena merekalah yang menyalakan rokok sendiri dan merokok tidak lagi menjadi peristiwa sosial. Hal ini menunjukkan terdapat kesalahan persepsi remaja tentang rokok.

Merokok bagi sebagian besar masyarakat Indonesia masih dianggap sebagai perilaku yang wajar, bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup, tanpa memahami risiko dan

bahaya kesehatan terhadap dirinya dan orang serta masyarakat di sekitarnya. Para perokok tidak menyadari bahwa mereka terjatuh dalam kondisi ketergantungan yang sangat sulit dilepaskan. Tingkat penyebaran yang tinggi terhadap perokok pemula terutama generasi muda, bahkan di Indonesia di berbagai wilayah tertentu, merokok sudah dimulai pada usia balita. Sangat mencengangkan, menurut hasil survey GATS 2011, prevalensi perokok di Indonesia rankingnya naik menjadi nomor 2 terbesar di dunia.

Hasil penelitian tahun 2015 di Ponorogo menunjukkan secara total angka konsumsi rokok sebesar 28,6% (Rosjidi, C.H., dkk, 2015). Hasil ini lebih rendah dari angka merokok secara nasional sebesar 29,0% pada tahun 2007 dan 31,1% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2010). Rokok sangat erat hubungannya dengan serangan penyakit kardiovaskular, rokok membunuh 6 juta orang di Negara yang sedang berkembang. Rokok menyebabkan kadar COHb meningkat disebabkan proses pembakaran tidak sempurna bahan organik dalam rokok sehingga mengurangi konsentrasi oksigen darah, rokok dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen hal ini akan mengakibatkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah. Semakin dini merokok semakin cepat terserang penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan rokok berhubungan dengan status ekonomi rendah. WHO (2003) melaporkan penyakit-penyakit akibat rokok mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kemiskinan, 6 juta kematian diperkirakan akibat kebiasaan merokok di negara yang sedang berkembang dan 50% terdapat di Asia. Kesadaran masyarakat tentang faktor risiko dan bagaimana strategi pencegahan menjadi komponen promosi yang sangat penting mengingat faktor risiko penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perubahan gaya hidup atau perilaku. Tingkat risiko masyarakat terhadap serangan penyakit kardiovaskular yang diketahui secara dini dapat dijadikan dasar untuk membuat strategi promosi yang efektif dan efisien.

Teori Model kepercayaan (*Health Belief Model/HBM*) oleh Rosenstock (Sarwono, 2004) dapat menjelaskan peranan persepsi, motif dan kepercayaan terhadap perilaku seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa pendapat subyektif atau persepsi individu merupakan kunci dilakukan atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. Model ini mencakup lima komponen utama, yang pertama adalah persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*), komponen kedua adalah persepsi individu tentang beratnya penyakit tersebut (*perceived seriousness*), komponen ketiga adalah persepsi tentang ancaman yang dirasakan (*perceived threats*), komponen keempat adalah pandangan individu tentang manfaat dan kerugian akibat tindakan yang akan dilakukan, dan komponen kelima adalah komponen pencetus yang berasal dari dalam atau dari luar individu.

Mispersepsi tentang penyakit kardiovaskular diduga berpengaruh terhadap ketidakwaspadaan terhadap serangan penyakit kardiovaskular. Hal yang lebih berbahaya adalah pada penelitian yang pernah dilakukan, pada saat serangan jantung, 43 persen wanita

yang mengalaminya tidak menunjukkan gejala yang khas. Tidak ada nyeri akut seperti tanda yang khas pada laki-laki itu. Penelitian juga menunjukkan gejala yang sering ditemukan pada saat serangan jantung pada wanita adalah: nafas pendek atau sesak, lemah, letih tanpa tahu penyebabnya. Keluhan-keluhan yang tidak khas, kadang-kadang menyerupai gangguan lambung sering mengakibatkan perempuan lengah, mengabaikannya, dan bahkan dapat mengalami salah diagnosis. Data penelitian menunjukkan hanya 54% penduduk perempuan Amerika yang menyadari bahwa penyakit jantung adalah pembunuh nomor satu bagi kaum wanita (CDC, 2013).

Namun sampai sekarang belum ada data-data yang mendukung yang dapat menggambarkan persepsi masyarakat tentang penyakit kardiovaskular di Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini akan menjawab permasalahan diatas, dengan menemukan pola persepsi masyarakat dewasa dan remaja. Tujuan Penelitian adalah menganalisis persepsi, nilai, keyakinan dan kewaspadaan masyarakat terhadap serangan penyakit kardiovaskular: hipertensi, Diabetes Millitus, rokok, alkohol, diet, obesitas, aktivitas fisik, dan kolesterol tinggi di Kabupaten Ponorogo. Temuan penelitian ini sangat berguna untuk memberikan masukan dinas kesehatan terkait skala prioritas dan strategi kegiatan promosi kesehatan pencegahan penehan penyakit kardiovaskular.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan kualitatif. Jenis penelitian kualitatif dengan desain Fenomenologi. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi Lokasi Penelitian dilaksanakan di Jenangan Ponorogo.

Informan pada penelitian ini sebanyak 10 partisipan dan di bagi dua kelompok, usia dewasa dan remaja. Partisipan dipilih secara purposive dengan kriteria mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi partisipan yang mau memberikan informasi mengenai pengalamannya terkait nilai, kepercayaan, kewaspadaan, perilaku, dan perawatan dan pencegahan penyakit kardiovaskular.

Setelah partisipan setuju dan siap untuk menjadi informan dalam penelitian ini, peneliti melakukan kontrak waktu yang tepat dan yang dapat partisipan sanggupi untuk dilakukan proses wawancara. Teknik pengumpulan data wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk memperoleh keterangan atau informasi tentang perilaku, nilai, kepercayaan, dan kewaspadaan masyarakat tentang penyakit kardiovaskular. Proses wawancara dilakukan secara informal, bentuk pertanyaan yang digunakan adalah jenis pertanyaan terbuka. Peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*field notes*) selama proses wawancara berlangsung.

Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah peneliti sendiri sebagai instrument langsung. Peneliti menggali informasi sedalam-dalamnya tentang nilai,

kepercayaan, tindakan, serta kewaspadaan serangan penyakit kardiovaskular. Selama proses pengumpulan data peneliti juga merekam semua hasil wawancara Alat bantu lainnya yang digunakan adalah kertas dan bolpoin untuk mencatat hal-hal penting pada saat proses wawancara.

Setelah dicapai saturasi data yang diambil dari wawancara mendalam dengan partisipan, peneliti menghentikan wawancara terhadap partisipan lainnya bila masih terdapat pasrtisipan dan menyampaikan bahwa pengambilan data telah dirasa cukup dan peneliti akan menghubungi partisipan bila diperlukan. Setelah data terkumpul peneliti melakukan persiapan untuk menganalisa data untuk kepentingan lebih lanjut penelitian.

Analisis data kualitatif adalah aktivitas intensif yang memerlukan pengertian yang mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, dan pekerjaan berat. Analisis struktur dari konteks fenomena merupakan salah satu outcome dari penelitian fenomenologi.

HASIL

A. Responden Usia Dewasa

Wawancara dilakukan dengan 5 informan terdiri atas 3 perempuan dan 2 laki-laki, rata-rata umur partisipan 37 tahun, dengan pendidikan SMU keatas, dengan pekerjaan sebagian besar swasta. Hasil Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, maka peneliti dapat menganalisis tentang Penyakit Jantung Koroner di Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo dengan 3 tema yaitu pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku.

a. Pengetahuan tentang penyakit jantung koroner

1) Informasi penyakit jantung koroner

Hasil wawancara dengan 5 partisipan menyatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit jantung koroner. Sebagian dari mereka mendapatkan informasi dari internet, TV, dan dari dokter. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Pernah.. tapi di internet.. baca-baca dari internet.. banyak infonya. Tentang bagaimana penyakit jantung koroner, tanda gejala, siapa yang terkena, hanya pokok-pokoknya saja.."
- Partisipan 2:
"Kalo info dari orang belumm pernah.. taunya dari internet, baca-baca dari internet.. kalo penyuluhan dari kesehatan belum pernah ada.."
- Partisipan 3:
"Taunya dari TV.. belum pernah ada penyuluhan disini.."
- Partisipan 4:
"Pernah.. dari dokter-dokter pas waktu periksa.."
- Partisipan 5:
"Kalau penyakit jantung koroner belum tau.. kalau penyakit jantung sudah.. jantung koroner belum begitu tau.."

2) Pengertian jantung koroner

Saat wawancara 5 partisipan menyebutkan tentang penyakit jantung koroner seperti peredaran darah yang tidak lancar, pembuluh darah yang tersumbat kolesterol, rusaknya dinding pembuluh darah, penyakit sesak dan sakit di dada, penyakit yang mematikan, penyakit yang menyerang organ jantung. Berikut ungkapa partisipan:

- Partisipan 1:
"Kalo yang saya baca di internet itu jaringan saluran darah yang tersumbat kolesterol.. Terus peredaran darah tidak lancar.. tanda gejalanya dadanya sakit.. gampang kagetan.."
- Partisipan 2:
"Mungkin penyakit yang rusaknya dinding pembuluh darah.. tanda gejalanya sesak napas.. nyeri ulu hati.."
- Partisipan 3:
"Kalau setau saya itu penyakit sesak dan sakit di dada.."
- Partisipan 4:
"Saya dengarnya penyakit jantung itu penyakit yang mematikan.. karena daya hidup yang tidak teratur.."
- Partisipan 5:
"Menurut saya penyakit jantung koroner itu penyakit di organ tubuh di jantung.. tanda gejalanya kaget.."

3) Faktor Resiko

Hasil wawancara dari 5 partisipan, mereka menyebutkan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner antara lain: Makan yang mengandung kolesterol, merokok, gaya hidup tidak sehat, orang yang gemuk, polusi udara, olah raga tidak teratur, kaget, fisik lemah. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Banyak makan yang mengandung kolesterol kaya jeroan.. orang merokok.. gaya hidup yang tidak sehat.. orang yang gemuk.."
- Partisipan 2:
"Sering ngerokok..polusi udara.. kolesterol tinggi.."
- Partisipan 3:
"Kalau di TV menyebutkan orang merokok.. makan yang digoreng.. orang-orang yang gemuk.."
- Partisipan 4:
"Yang menyebabkan itu perokok, makanan tidak teratur, olah raga tidak teratur.."
- Partisipan 5:
"Penyebabnya kalau menurut saya ya kaget.. fisiknya lemah, kurang makan makanan yang dianjurkan oleh kesehatan.. perokok berat.."

4) Pertolongan awal PJK

Hasil wawancara 5 partisipan mereka belum mengetahui tentang pertolongan awal, yang mereka ketahui hanya di bawa ke dokter, diberikan obat, di beri minum. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Tidak tau.. kalau ada seperti itu langsung dibawa saja kerumah sakit.. soalnya saya takut.. lebih baik langsung dibawa ke dokter.."
- Partisipan 2:
"Mungkin pertama sandaran, tidak boleh tiduran.. bajunya dilonggarkan biar pernapasan longgar.. kalau pernah ada riwayat penyakit jantung ya diberikan obat yang biasanya diminum.."
- Partisipan 3:
"Tidak tau.. ya lebih baik langsung dibawa ke rumah sakit.."
- Partisipan 4:
"Ya pertama cek ke dokter.. diharuskan bagaimana oleh dokter ya dituruti.. disuruh olah raga dan minum obat teratur.."
- Partisipan 5:
"Ya pertama diberi air minum.. terus diberi obat.."

b. Kepercayaan

1) Kegawatan penyakit jantung

Menurut 5 partisipan, mereka menganggap bahwa penyakit jantung koroner itu gawat dan berbahaya. Berikut ungkapannya:

- Partisipan 1:
"Bahaya.. setahu saya itu dapat menyebabkan kematian yang mendadak.."
- Partisipan 2:
"Ya menurut saya berbahaya.. soalnya kan jantung kan pusat seluruh tubuh.. kan serangan jantung tiba-tiba.. kadang pagi masih sehat sore sudah serangan jantung.."
- Partisipan 3:
"Bahaya.. soalnya banyak yang meninggal karena penyakit jantung.."
- Partisipan 4:
"Bahaya.. kan itu penyakit ya mematikan.. tiba-tiba meninggal.."
- Partisipan 5:
"Kalau parah ya bahaya.. kan bisa menyebabkan meninggal.."

2) Yang lebih beresiko

Dari 5 partisipan, 3 orang menyatakan laki-laki yang leboh beresiko terkena PJK, 1 Orang menyatakan perempuan, dan 1 orang menyatakan perempuan dan laki-laki sama-sama beresiko. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Laki-laki.. soalnya laki-laki kan merokok.. sering makan di warung yang tidak bersih.. makanan di warung yang sering di goreng pakai minyak bekas.."
- Partisipan 2:
"Menurut saya.. laki-laki dan perempuan bisa saja.. soalnya kan tergantung pola hidup yang tidak sehat, stress, kurang istirahat, kurang olah raga.."
- Partisipan 3:
"Setau saya yang banyak yang terkena penyakit jantung itu laki-laki.. gara-gara gaya hidupnya.."
- Partisipan 4:
"Pernah denger dari dokter katanya laki-laki yang banyak diserang.. soalnya kan ya laki-laki merokok.."
- Partisipan 5:
"Menurut saya perempuan.. karena perempuan kan fisiknya lemah.. dan sering kagetan.."

3) Penyakit yang ditakuti

Hasil wawancara 5 partisipan mengungkapkan bahwa 3 perempuan menyebutkan penyakit kanker payudara, kanker rahim, jantung, hipertensi dan

- Partisipan 1:
"Penyakit kanker yang saya takuti.. kanker payudara.. kanker serviks.."
- Partisipan 2:
"Yang saya takuti kanker.. segala jenis kanker.. ya seperti kanker mulut rahim.."
- Partisipan 3:
"Kalau saya takut penyakit kencing manis, soalnya tetangga banyak yang terkena kencing manis sampai tidak bisa melihat.."
- Partisipan 4:
"Yang saya takuti penyakit jantung, stroke, dan darah tinggi.."
- Partisipan 5:
"Yang paling menakutkan kanker..penyakit jantung juga menakutkan.. paling menakutkan kanker otak.."

c. Perilaku

1) Merokok

Hasil wawancara menyatakan bahwa 3 partisipan perempuan tidak merokok, 1 partisipan laki-laki merokok, dan 1 partisipan laki-laki tidak merokok.

Berikut untkapannya:

- Partisipan 1:
"saya tidak merokok.. suami dan anak saya juga tidak merokok.."
- Partisipan 2:
"Saya tidak merokok.. alhamdulillah suami juga tidak merokok.."
- Partisipan 3:
"Merokok.. tapi sekarang sudah jarang soalnya batuk.."
- Partisipan 4:
"Saya tidak merokok, suami saya juga tidak merokok.. sekeluarga tidak merokok.."
- Partisipan 5:
"Alhamdulillah tidak.."

2) Olah raga

Hasil wawancara dengan 5 partisipan mengungkapkan beberapa olah raga yang mereka lakukan antara lain: jalan-jalan, lari-lari, bersepeda, mencangkul sawah, bersih-bersih rumah. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Kalau pagi jalan-jalan.. kadang diajak suami lari-lari.. tapi jarang sekali.."
- Partisipan 2:
"Olah raga jarang.. paling seminggu 2x.. seperti jalan-jalan pagi, kadang bersepeda.. tidak rutin hanya kalau ada waktu luang dan pas libur.."
- Partisipan 3:
"Olah raganya ya ke sawah.. mencangkul.. nggak pernah olah raga lari-lari soalnya tidak ada waktu.."
- Partisipan 4:
"Orang desa ya olah raganya nyapu, bersih-bersih rumah, masak.."
- Partisipan 5:
"Sering.. ya bersepeda.. nyapu, bersih-bersih rumah.. kalau bersepeda cuma hari minggu.."

3) Konsumsi kolesterol dan makanan asin

Hasil wawancara dengan 5 partisipan mereka mengungkapkan masih sering makan makanan yang berkolesterol, 3 partisipan tidak suka makan asin, dan 2 partisipan suka makan asin seperti ikan asin. Berikut ungkapan mereka:

- Partisipan 1:
"Ya pernah makan berkolesterol.. saya makan ya sesuka saya.. tidak begitu saya jaga ya biasa saja.. ya saya imbangi dengan makan sayur dan air putih.. sering juga makan makanan yang bersantan.. tapi minum air putih yang banyak.. tidak suka makan asin.."
- Partisipan 2:
"Hampir setiap hari.. soalnya lauknya kan digoreng seperti tempe, tahu.. Nasi goreng.. sayurnya kadang juga bersantan.. Saya tidak suka makan asin.."
- Partisipan 3:
"gorengan saya suka.. yang bersantan.. makan gule.. makanan asin suka, apalagi ikan gerih.."
- Partisipan 4:
"Ya kadang-kadang makan.. sering makan beli di luar ya sering makan berkolesterol tinggi.. terus makan-makanan yang bersantan.. saya tidak suka makan asin karena takut, katanya asin bisa menyebabkan darah tinggi.."
- Partisipan 5:
"Kalau makanan saya tidak pilih-pilih.. kalau ada ya saya makan.. kalau makanan gorengan ya suka.. terus makanan yang bersantan.. suka makan yang asin-asin, seperti ikan asin.."

4) Memasak dengan cara digoreng?

Hasil wawancara dengan 5 partisipan, mereka sering memasak dengan cara digoreng. Berikut ungkapan mereka:

- Partisipan 1:
"Sering digoreng.. soalnya kalo direbus tidak enak.. kaya tempe goreng.. tumis kangkung..nasi goreng.."
- Partisipan 2:
"Iya sering digoreng.. tempe goreng.. tahu goreng.."
- Partisipan 3:
"Iya digoreng.. tempe goreng.. pia-pia.."
- Partisipan 4:
"sering.. Oseng-oseng paling sering..tempe goreng.."
- Partisipan 5:
"Iya pasti digoreng kalau masak.."

5) Penggunaan minyak jelantah

Hasil wawancara dari 5 partisipan 4 menyatakan memakai minyak goreng 2-3x setelah itu dibuang, 1 partisipan menyatakan masih memakai minyak jelantah. Berikut ungkapan mereka:

- Partisipan 1:
"Dulu pernah pakai..soalnya tidak tau.. kalau sekarang maksimal 2-3x pakai minyaknya sudah saya buang.."
- Partisipan 2:
"Kalau sudah dipakai 2-3x sudah saya ganti yang baru.. untuk kesehatan tidak baik kalau sering dipakai minyak jelantah.."
- Partisipan 3:
"Iya istri saya sering masak dengan minyak jelantah.. jarang diganti.."
- Partisipan 4:
"Tidak terlalu pakai minyak jelantah.. takut kena penyakit jantung.."
- Partisipan 5:
"Tidak pakai minyak jelantah.. kalau sudah keruh ya sudah tidak dipakai.."

6) Konsumsi buah dan sayur

Hasil wawancara dengan 5 partisipan, 3 partisipan menyatakan sering mengkonsumsi buah dan sayur, 1 diantara mereka jarang mengkonsumsi buah, 1 partisipan tidak menyukai buah dan sayur. Berikut ungkapannya:

- Partisipan 1:
"Saya sering makan sayur dan buah.. untuk mengimbangi makan makanan saya yang banyak kolesterol.."
- Partisipan 2:
"Suka sayur dan buah.. untuk melancarkan pencernaan..kan seratnya juga baik dari sayur.."
- Partisipan 3:
"Kalau makan sayur jarang.. buah jga jarang.. tidak begitu suka sayur.."
- Partisipan 4:
"Kalau sayur sering.. makan buah juga sering.."
- Partisipan 5:
"Suka makan sayur.. kalau makan buah jarang.."

B. Informan Remaja

Semua informan berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang usia antara 16 – 18 tahun. Analisis data penelitian adalah analisis pada data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 4 orang sebagai informan/partisipan.

1). Keterangan merokok

Hasil wawancara dengan 4 partisipan menyatakan bahwa mereka semua merokok. Mereka membeli rokok memakai uang saku yang diberikan oleh orang tuanya, selain itu mereka mendapatkan rokok dari acara genduren lingkungannya. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Iya merokok.. rokoknya surya.. beli rokok pakai uang saku untuk sekolah.. sehari cuma habis 5 batang, rokoknya surya.. kalau acara gendurenan kan pasti ada rokok terus saya ambil 2 batang.."
- Partisipan 2:
"iya merokok.. sehari habis 3-4 batang.. uang untuk beli rokok dari uang saku.. kalau gendurenan pasti juga dapat rokok utilan.. rokok saya dunhild.."
- Partisipan 3:
"Iya merokok.. beli rokok pakai uang saku sekolah.. dapat rokok ya kadang dari temen dikasih rokok.. terus pas gendurenan dan peladen waktu hajatan pasti di kasih rokok.."
- Partisipan 4:
"Iya merokok.. sehari bisa 1 bungkus habis.. belinya dari uang saku sekolah.. rokoknya Marlboro.. Kadang ya minta rokok sama temen.. Bapak sebenarnya tau merokok, awalnya dimarahi tapi sekarang udah enggak dimarahi.."

2). Usia mulai merokok

Dari hasil wawancara 4 partisipan mengungkapkan mereka mulai merokok saat SMP sekitar usia 13-15 tahun. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
“Sejak SMP.. mungkin umur 13-14 tahun.. pertama rasanya manis-manis enak..”
- Partisipan 2:
“umur 13-14 tahun pas SMP..”
- Partisipan 3:
“mulai kelas 3 SMP.. umur 14 tahunan mungkin..”
- Partisipan 4:
“Dari umur 15 tahun..”

3). Penyebab merokok

Hasil wawancara dari 4 partisipan, mereka menyebutkan yang menyebabkan mereka merokok adalah teman, untuk gaya-gayaan, dan juga keinginan mereka sendiri. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
“Ikut temen-temen.. terus saya juga pengen..”
- Partisipan 2:
“Iya temen-temen yang pertama.. soalnya kebanyakan temen merokok semua.. merokok karena pengen dan buat gaya-gayaan..”
- Partisipan 3:
“Pengen.. terus temen-temen banyak juga yang merokok.. tetap merokok karena juga kebutuhan.. terus ada uang ya untuk beli rokok..”
- Partisipan 4: “Awalnya ngopi sama temen-temen.. kebanyakan temen-temen merokok, terus ikut-ikutan temen merokok.. Awalnya Cuma gengsi, tapi lama-lama jadi ketagihan..”

4). Tempat merokok

Hasil wawancara 4 partisipan mereka mengungkapkan tempat mereka merokok adalah di warung, di cafe, dan di tempat nongkrong lainnya. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
“Pertama di warung.. kadang di rumah.. tapi kalau bapak sama ibu tidak ada di rumah, soalnya kalau tau nanti dimarahi..”
- Partisipan 2:
“Di warung pertama kali sama temen-temen.. terus di rumah temen.. di warung-warung pas waktu nongkrong ngopi.. tidak pernah merokok di rumah nanti kalau bapak tau di marahi..”
- Partisipan 3: “Di warung dekat SMP dulu pertama kali.. di rumah tidak merokok karena di marahi orang tua, sebenarnya tidak boleh tapi saya pengen.. merokoknya ya di tempat-tempat ngopi..”
- Partisipan 4:
“Di warung dekat SMP dulu pertama kali.. di rumah tidak merokok karena di marahi orang tua, sebenarnya tidak boleh tapi saya pengen.. merokoknya ya di tempat-tempat ngopi..”

5). Pengetahuan tentang bahaya merokok

Dari hasil wawancara dengan 4 partisipan, mereka mengatakan mengetahui bahaya merokok. Mereka mengetahui bahaya tersebut dari iklan di TV dan di bungkus rokok. Berikut ungkapannya:

- Partisipan 1:
“Iya tau.. dari iklan di TV.. ya seperti penyakit jantung..”
- Partisipan 2:
“Iya tau.. tau dari bungkus rokok.. bahayanya seperti serangan jantung, mengganggu kehamilan dan janin..”
- Partisipan 3:
“iya tau.. kan di bungkus juga ada.. seperti serangan jantung dan kematian..”
- Partisipan 4:
“Tahu tapi hanya sedikit.. tahu di bungkus rokok.. seperti impotensi, gagal kehamilan, ejakulasi dini..”

6). Persepsi tentang iklan di bungkus rokok

Dari 4 partisipan, 2 partisipan mengatakan takut setelah melihat gambar bahaya merokok di bungkus rokok, dan 2 lainnya mengatakan tidak takut. Walaupun sudah tertera gambar bahaya merokok namun hal itu tidak membuat mereka berhenti merokok. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
“Iya sebenarnya takut tapi gimana lagi saya pengen merokok..”
- Partisipan 2:
“sebenarnya takut tapi ya gimana saya pengen..”
- Partisipan 3:
“Biasa saja.. tidak begitu takut.. kan sekarang semua anak muda juga merokok, jadi saya anggapnya juga biasa saja..”
- Partisipan 4:
“Tidak takut.. tapi malah penasaran ingin merokok rasanya seperti apa.. ternyata enak..”

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan

Hasil penelitian menggambarkan terbatasnya pengetahuan informan tentang penyakit kardiovaskular hal ini dapat dilihat dari bervariasinya jawaban informan pada saat ditanya tentang pengertrian penyakit jantung koroner. Kelima informan menjawab penyakit jantung sebagai penyakit yang mematikan, namun ada beberapa jawaban yang tidak benar, seperti penyakit “kagetan” .

Pengetahuan informan tentang faktor resiko penyakit jantung koroner cukup memadai walaupun tidak ada yang menjawab secara lengkap. Beberapa Faktor resiko penyakit jantung koroner sudah diketahui oleh kelima informan. Namun Dua faktor resiko mayor tidak ada yang diketahui oleh informan. Kelima informan tidak ada yang menjawab penyakit Diabetes Militus dan Hipertensi sebagai resiko mayor penyakit jantung koroner. Konsumsi rokok merupakan faktor resiko penyakit jantung koroner yang paling banyak diketahui oleh informan.

Hasil wawancara 5 informan mereka belum mengetahui tentang pertolongan awal, yang mereka ketahui hanya di bawa ke dokter, diberikan obat, di beri minum. Fast respon serangan penyakit jantung koroner merupakan komponen yang mempengaruhi

keberhasilan pertolongan. Penyakit jantung koroner terjadi karena adanya sumbatan atau penyempitan dinding pembuluh darah koroner. Akibat sumbatan dan penyempitan ini aliran darah ke otot jantung akan mengalami penurunan dan akhirnya otot jantung mengalami *ischemia*. Ischemia terjadi bila sumbatan lebih dari 20 menit (Ruhyanudin, F., 2006).

Dapat disimpulkan pemahaman informan tentang penyakit jantung koroner sangat terbatas. Hal ini disebabkan sumber-sumber informasi yang dapat diakses oleh informan terbatas dari media baik televisi maupun media online. Tidak terdapat program yang secara khusus dirancang oleh pemerintah/dinas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Dinas kesehatan dimana kegiatannya intervensi yang ada dari pemerintah daerah kabupaten maupun Provinsi maupun pusat masih bersifat promotif, preventive itupun swadaya. Jadi belum ada anggaran yang signifikan.

b. Kepercayaan

Menurut 5 partisipan, mereka menganggap bahwa penyakit jantung koroner itu gawat dan berbahaya. Kepercayaan informan tentang kerentanan terserang penyakit jantung koroner antara laki-laki dengan perempuan menunjukkan dari 5 partisipan, 3 orang menyatakan laki-laki yang lebih beresiko terkena PJK, 1 Orang menyatakan perempuan, dan 1 orang menyatakan perempuan dan laki-laki sama-sama beresiko. Hasil wawancara tentang penyakit yang paling ditakuti, informan mengungkapkan bahwa 3 perempuan menyebutkan penyakit kanker payudara, kanker rahim, jantung, hipertensi dan stroke yang paling ditakuti. 2 partisipan laki-laki menyebutkan penyakit kencing manis, jantung dan kanker otak yang paling mereka takuti.

Hasil ini menggambarkan munculnya gap antara fakta dengan persepsi masyarakat. Fakta menunjukkan terdapat perbedaan resiko penyakit kardiovaskular antara laki-laki dan perempuan. WHO (2008) menunjukkan data kematian dini terjadi pada 22% laki-laki dan 35% perempuan di negara berkembang. Data terbaru hasil penelitian di Ponorogo menunjukkan perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular. Rata-rata terdapat 7 faktor resiko pada pasien laki-laki sementara pada perempuan terdapat 4 faktor resiko, hasil ini menunjukkan perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular (Rosjidi dan Laily, 2013).

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan terdapat Mispersepsi perempuan tentang penyakit jantung koroner. Terdapat kesalahan persepsi bahwa penyakit kardiovaskular bukan merupakan masalah nyata pada perempuan. Saat ini penyakit kanker payudara, kanker mulut rahim merupakan penyakit yang paling ditakuti kaum perempuan. Hal ini berbeda dengan fakta yang ada menurut para ahli membuat prediksi satu diantara dua perempuan mati (1:2) karena penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner dan stroke) dibanding satu diantara duapuluh lima kaum perempuan yang mati (1:25) karena penyakit kanker payudara (US Department Of Health, 2003)

Mispersepsi tentang penyakit kardiovaskular diguna berpengaruh terhadap ketidakwaspadaan terhadap serangan penyakit kardiovaskular. Hal yang lebih berbahaya adalah pada penelitian yang pernah dilakukan, pada saat serangan jantung, 43 persen wanita yang mengalaminya tidak menunjukkan gejala yang khas. Tidak ada nyeri akut seperti tanda yang khas pada laki-laki itu. Penelitian juga menunjukkan gejala yang sering ditemukan pada saat serangan jantung pada wanita adalah: nafas pendek atau sesak, lemah, letih tanpa tahu penyebabnya. Keluhan-keluhan yang tidak khas, kadang-kadang menyerupai gangguan lambung sering mengakibatkan perempuan lengah, mengabaikannya, dan bahkan dapat mengalami salah diagnosis. Data penelitian menunjukkan hanya 54% penduduk perempuan Amerika yang menyadari bahwa penyakit jantung adalah pembunuh nomor satu bagi kaum wanita (CDC, 2013). Karena itu, bila seorang perempuan mempunyai faktor risiko penyakit jantung seperti: turunan, usia, obesitas, hipertensi, dislipidemi, diabetes, stress, merokok, maka keluhan-keluhan yang tidak khas, bisa mirip gangguan lambung itu harus diwaspadai dengan hati-hati.

c. Perilaku

1) Rokok dan olah raga

Hasil wawancara menyatakan bahwa 3 partisipan perempuan tidak merokok, 1 partisipan laki-laki merokok, dan 1 partisipan laki-laki tidak merokok. Olah raga bukan menjadi gaya hidup informan hal ini dapat dilihat dari ungkapan 5 partisipan tentang kegiatan olah raga yang belum memenuhi syarat kesehatan, olah raga yang dilakukan antara lain: jalan-jalan, lari-lari, bersepeda, mencangkul sawah, bersih-bersih rumah.

Kegemukan (obesitas) dan kurang aktifitas adalah paralel, saling berhubungan yang sama-sama berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke. Gaya hidup kurang aktifitas kemungkinan disebabkan oleh kemajuan teknologi dan berbagai kemudahan hidup. Sepeda motor, mesin-mesin untuk rumah tangga, dan masih banyak lainnya yang memungkinkan hanya dengan tenaga sedikit sudah mampu memenuhi kebutuhan.

Kusmana (2006) melaporkan hasil penelitian dengan 2.040 responden di Jakarta Selatan mendapatkan hasil individu yang berolahraga berat atau bekerja fisik cukup berat mempunyai prosentase terendah mengalami hipertensi dan serangan penyakit jantung koroner. Hal ini tidak berbeda jauh dengan kondisi di Ponorogo dari hasil penelitian terhadap 50 responden: sebagian besar penderita kardiovaskular memiliki aktivitas fisik yang ringan yaitu sebanyak 28 responden (56%) sedangkan penderita kardiovaskular yang memiliki aktivitas sedang yaitu 14 responden (28%) dan yang memiliki aktivitas fisik berat yaitu 8 responden (16%) yang berarti pada penderita kardiovaskular lebih banyak melakukan aktivitas fisik ringan (Istyarini, Y dan Rosjidi C.H., 2008).

Rekomendasi WHO untuk program aktifitas fisik masyarakat dan individu dalam mengurangi penyakit *cardiovascular* adalah paling sedikit 30 menit aktifitas fisik **tingkat sedang** secara teratur setiap hari. Rekomendasi lain oleh *American Heart Association* bahwa aktifitas fisik yang meningkatkan kesehatan jantung, paru dan sirkulasi adalah aktifitas **sedang sampai berat** dengan jenis aerobik paling sedikit 30 menit setiap hari

2) **Konsumsi lemak**

Konsumsi kolesterol dan makanan asin merupakan pola konsumsi yang biasa pada semua informan. Hasil wawancara menggambarkan mereka mengungkapkan masih sering makan makanan yang berkolesterol, seperti ikan asin, makanan bersantan dan makanan yang digoreng. Memasak dengan cara digoreng menjadi kebiasaan informan. Hasil wawancara dari 5 partisipan 4 menyatakan memakai minyak goreng 2-3x setelah itu dibuang, 1 partisipan menyatakan masih memakai minyak jelantah.

Kolesterol sangat berguna bagi tubuh manusia, kolesterol merupakan bahan pembentuk hormon seks, membentuk dinding sel dan masih banyak lagi. Lemak dan kolesterol menjadi berbahaya jika keduanya dalam takaran abnormal. Peningkatan kadar lemak darah merupakan masalah pada masyarakat modern. Peningkatan kadar lemak darah merupakan cerminan dari tingginya asupan lemak dalam makanan. Kolesterol menjadi permasalahan yang besar berhubungan dengan risiko Penyakit jantung koroner. Peningkatan kadar kolesterol darah yang disertai faktor risiko lain seperti hipertensi dan merokok menjadikan resiko penyakit jantung koroner lebih besar lagi. Peningkatan serum kolesterol total dan low-density lipoprotein(LDL) merupakan factor risiko penting baik pada laki-laki maupun perempuan. Hasil meta-analisis menunjukkan tingginya lemak darah dapat menjadi prediksi kematian akibat penyakit jantung koroner pada wanita di bawah usia 65 tahun. Nilai high-density lipoprotein (HDL) kolesterol, merupakan factor risiko Kadar kolesterol yang dianggap normal menurut Kusmana (2006) adalah sebagai berikut kolesterol total <200 mg/dl, kadar LDL <130 mg/dl, dan kadar HDL >40 mg/dl. PJK pada perempuan muda maupun tua dan merupakan predictor kuat kematian pada perempuan dibanding laki-laki (Mosca, L., 1997)

Hasil penelitian Oleh Nurwahyuni (2012) di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo didapatkan hasil pada pasien dengan PJK sebagian besar kadar LDL tinggi sebanyak 51%, kadar Trigliserida kategori tinggi sebanyak 46%. Tingginya kadar lemak darah ini sangat berkaitan dengan pola konsumsi masyarakat.

3) **Konsumsi sayur dan buah**

Konsumsi sayur menjadi pola konsumsi yang sudah biasa, namun konsumsi buah belum menjadi kebiasaan informan. Ungkapan informan seperti Suka makan

sayur.. kalau makan buah jarang. Meskipun konsumsi buah sangat penting untuk asupan gizi, namun belum menjadi kebiasaan pola diet responden dari desa. Serat yang terkandung dalam buah dan sayur larut dan mengikat asam empedu yang didalamnya terlarut lemak. Serat akan keluar bersama tinja, dengan demikian makin banyak konsumsi buah dan sayur semakin banyak pula lemak dan kolesterol yang dikeluarkan, dan pada akhirnya, mampu mengurangi timbunan lemak di tubuh. Selain itu kandungan serat pada buah dan sayur sangat bermanfaat untuk mengurangi konsumsi lemak dan gula karena perasaan kenyang. Drapeau *et al.* (2004) menyatakan bahwa peningkatan konsumsi sayuran dan buah dapat menurunkan berat badan dan lemak seseorang.

Beberapa studi telah membuktikan beberapa zat makanan berperan terhadap peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke. WHO (2002) merekomendasikan program diet dan aktifitas fisik untuk masyarakat dan individu dalam mengurangi penyakit *cardiovascular*. Program diet seperti: 1). Mencapai keseimbangan energi dan berat badan sehat. 2). Batasi intake lemak dan alihkan konsumsi lemak jenuh ke lemak tidak jenuh. 3). Tingkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran, serta kacang-kacangan 4). Batasi penggunaan gula bebas. 5). Batasi garam dari semua sumber dan pastikan garam adalah beryodium.

Apabila kita mengkonsumsi kalori lebih banyak daripada yang digunakan dalam aktifitas sehari-hari, kelebihan kalori akan disimpan dalam bentuk timbunan lemak, terutama yang bahaya jika disimpan di dinding pembuluh darah karena akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah (aterosklerosis), hipertensi, diabetes millitus, berat badan berlebih yang semuanya merupakan faktor risiko penyakit jantung dan stroke.

Temuan penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor resiko penyakit kardiovaskular pada pola konsumsi buah masih tinggi, dengan kelompok penduduk di pedesaan mempunyai resiko lebih besar di bandingkan perkotaan. Penduduk di pedesaan pola konsumsi buah yang memenuhi sarat kesehatan masih rendah jika dibandingkan daerah kota. Berdasarkan hasil penelitian ini perencanaan promosi kesehatan tentang pola konsumsi buah yang sehat dapat lebih difokuskan pada daerah pedesaan..

d. Informan Remaja

Semua informan berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang usia antara 16 – 18 tahun. Analisis data penelitian adalah analisis pada data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 4 orang sebagai informan/partisipan.

1) Keterangan merokok

Hasil wawancara dengan 4 partisipan menyatakan bahwa mereka semua merokok. Mereka membeli rokok memakai uang saku yang diberikan oleh orang

tuanya, selain itu mereka mendapatkan rokok dari acara “genduren” lingkungannya dan juga dari teman. Model pembelian rokok ada dua, beli perbungkus dan beli utilan.

Remaja merokok dengan alasan klasik yang sama seperti tekanan teman, keingintahuan, ingin tampil gaya, agar terlihat dewasa, dan mereka hanya berfikir untuk hari ini saja. Dan akhirnya motif-motif di atas hilang, karena merekalah yang menyalakan rokok sendiri dan merokok tidak lagi menjadi peristiwa sosial. Hal ini menunjukkan terdapat kesalahan persepsi remaja tentang rokok.

Temuan penelitian ini menggambarkan model penularan perilaku merokok melalui media teman dan lingkungan. Tekanan teman/peer group merupakan faktor yang menyebabkan remaja merokok. Faktor acara atau kegiatan lingkungan mempermudah seorang remaja terpapar perilaku merokok. Hampir semua kegiatan di masyarakat seperti Genduren, acara keagamaan, pesta pernikahan dan masih banyak lagi selalu ada rokok sebagai suguhan.

2) Usia mulai merokok

Dari hasil wawancara 4 partisipan mengungkapkan mereka mulai merokok saat SMP sekitar usia 13-15 tahun. Penyebab merokok menurut informan adalah faktor teman, untuk gaya-gayaan, dan juga keinginan mereka sendiri. Tempat merokok adalah di warung, di caffe, dan di tempat nongkrong lainnya.

3) Pengetahuan tentang bahaya merokok

Dari hasil wawancara dengan 4 partisipan, mereka mengatakan mengetahui bahaya merokok seperti serangan penyakit jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin. Mereka mengetahui bahaya tersebut dari iklan di TV dan di bungkus rokok.

Persepsi tentang iklan di bungkus rokok, dari 4 partisipan, 2 partisipan mengatakan takut setelah melihat gambar bahaya merokok di bungkus rokok, dan 2 lainnya mengatakan tidak takut. Meskipun bahaya merokok sudah tertera pada bungkus rokok dan iklan-iklan melalui media lain, namun hal itu tidak membuat mereka berhenti merokok.

Pencantuman gambar bahaya merokok pada bungkus rokok tidak banyak berpengaruh pada keinginan berhenti merokok pada remaja. Gambar-gambar yang ada pada bungkus rokok tidak dipersepsikan sebagai suatu yang menakutkan terbukti semua remaja menyatakan masih tetap ingin merokok. Jika Biaya iklan di bungkus rokok merupakan 30% dari harga rokok maka dengan asumsi harga rata-rata rokok Rp 17.000,- perbungkus, maka terdapat Rp. 5.100 biaya yang tidak berguna perbungkus rokok..

SIMPULAN DAN SARAN

1. Pengetahuan informan masih sangat terbatas tentang penyakit kardiovaskular
2. Terdapat mispersepsi informan perempuan tentang bahaya penyakit kardiovaskular
3. Iklan pada bungkus rokok tidak menimbulkan perasaan takut pada remaja

Promosi kesehatan tentang bahaya penyakit kardiovaskular harus ditingkatkan dan diperluas serta difokuskan pada perempuan. Pentingnya Redesain iklan pada bungkus rokok. Desain iklan pada bungkus rokok harus berbaris hasil riset.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC (2013) Facts on Women and Heart Disease. Diakses http://www.cdc.gov/dhdspl/data_statistics/fact_sheets/fs_women_heart.htm pada tanggal 20 Pebruari 2013
- Drapeau V, Despre's J-P, Bouchard C, et al (2004) Modifications in food-group consumption are related to long-term body-weight changes. *Am J Clin Nutr* 80:29-37, 2004.
- Istiyarini, YD., Rosjidi C.H (2008) Aktivitas Fisik Penderita Penyakit Kardiovaskular. Karya Tulis Ilmiah, UNMUH Ponorogo, Tidak dipublikasikan
- Kusmana, D., (2006) Olah Raga Untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung Trias SOK & senam 10 menit. Jakarta: FK UI
- Mosca,L., Manson, J.E, Sutherland,S.E.,Langer,D., Manolio, T., Connor,E.B. (1997) Cardiovascular Disease in Women: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Associatio. *Circulation*, 96:2468-2482.
- Nurwahyu, E., Rosjidi C.H (2012) Hubungan profil lipid darah dengan obesitas sentral pada pasien penyakit jantung koroner di poli jantung rsud dr. Hardjono ponorogo. Karya Tulis Ilmiah, UNMUH Ponorogo, tidak di publikasikan.
- Rosjidi, C.H dan Isro'in, Laily (2013) Kerentanan perempuan terhadap serangan penyakit jantung dan stroke. Penelitian. Inpress
- Rosjidi, C.H., Isro'in, Laily, Sriwahyuni, Nurul (2015) The Differences Cardiovascular Disease Risk Factors In Rural And Urban Population In District Ponorogo,
- Ruhyandudin, F. (2006) Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem Kardiovaskuler, Malang, UUM Press.
- Sarwono, Solita (2004) Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press
- US Department of Health (2013) Research on Cardiovascular Deseases in Women. Diakses <http://www.ahrq.gov/research/womheart.htm>. tanggal 19 Pebruari 2013.
- World Health Organization (2002) The Word Health report 2002, reducing risk, promoting healthy life. Jenewa: WHO ,

World Health Organization (2003) Global Strategy On Diet, Physical Activity and Health.
(internet) Available from: <www.who.int> (diakses tanggal 27 September 2006).
World Health Organization (2008) 2008-2013 action plan for the global strategy for
the prevention and control of noncommunicable diseases : prevent and control
cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. Geneva,
the WHO Document