

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Setiap orang mempunyai persepsi sendiri mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan masyarakat tempat berinteraksi. Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan yang lain. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama. Berikut pengertian persepsi menurut beberapa ahli (Rahmadani, 2015).

Definisi mengenai persepsi yang sejatinya cenderung lebih bersifat psikologis daripada hanya merupakan proses penginderaan saja, maka ada beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti perhatian yang selektif, individu memusatkan perhatiannya pada rangsang-rangsang tertentu saja. Kemudian ciri-ciri rangsang, rangsang yang bergerak diantara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian. Selanjutnya adalah nilai dan kebutuhan individu, dan yang terakhir pengalaman dahulu. Pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan dunianya (Shaleh, 2009). Persepsi merupakan suatu proses penginderaan, yaitu proses

diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses ini tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan merupakan proses pendahuluan dari proses persepsi (Walgito, 2010).

Persepsi adalah suatu proses pengenalan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera (Drever, 2010). persepsi merupakan inti komunikasi. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecermatan dalam mempersepsikan stimuli inderawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus, menyebabkan mis-komunikasi (Suranto, 2011).

2.1.2 Macam-Macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu *Eksternal Perseption* dan *Self Perseption*

1. *Eksternal Perseption*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu.
2. *Self Perseption*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu. Dalam hal ini obyeknya adalah diri sendiri.

2.1.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2010).

2.1.4 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu terjadinya stimulasi alat indera dan ditafsirkan.

1. Obyek yang dipersepsi

Obyek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

2.1.5 Sifat Persepsi

Menurut Baihaqi (2007) secara umum ada beberapa sifat persepsi, antara lain:

1. Bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seorang berhadapan dengan dunia yang penuh dengan rangsang indera manusia menerima 3 milyar perdetik, 2 milyar diantaranya diterima oleh mata.
2. Persepsi merupakan sifat paling asli, merupakan titik tolak perbuatan kesadaran
3. Dalam persepsi tidak selalu dipersepsikan secara keseluruhan, mungkin hanya sebagian, sedangkan yang lain cukup dibayangkan.
4. Persepsi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks dan pengalaman berarti pengalaman-pengalaman yang dimiliki dalam kehidupan sebelumnya.
5. Manusia sering tidak teliti sehingga dia seringkeliru, ini terjadi karena sering ada penipuan dibidang persepsi. Sesuatu yang nyata pada bayangan. Selain itu adapula ilusi persepsi yaitu persepsi yang

salah sehingga keadaannya berbeda dengan keadaan yang sebenarnya

6. Persepsi sebagian ada yang dipelajari dan sebagian ada yang bawaan. Persepsi yang sifatnya dipelajari dibuktikan dengan kuatnya pengaruh pengalaman terhadap persepsi. Sedangkan yang sifatnya bawaan dibuktikan dengan dimilikinya persepsi ketinggian pada bayi.
7. Dalam persepsi, sifat benda yang dihayati biasanya bersifat permanent dan stabil, tidak dipengaruhi oleh penerangan, posisi, dan jarak (*Permanent Shade*).
8. Persepsi bersifat prospektif, artinya mengandung harapan
9. Kesalahan persepsi bagi orang normal, ada cukup waktu untuk mengoreksi, berbeda dengan orang yang terganggu jiwanya.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang banyak misalnya. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu Usia, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping pengetahuan yang diperoleh (Nursalam, 2003). Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam & Pariani, 2001).

b. Pendidikan

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang suatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif (Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah kebalikan dari faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, yaitu informasi, dan pengalaman.

a. Informasi

Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2003)

b. Pengalaman

Menurut Azwar (2005), pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah dialami seseorang. Tidak hanya suatu pengalaman sama sekali dengan suatu obyek cenderung bersifat negatif terhadap obyek tertentu, untuk jadi suatu dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan lebih mendalam dan membekas. Menurut Notoatmodjo (2005), pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman

masa lalu atau apa yang kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman dapat bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi (Rachmat, 2005).

2.1.7 Pengukuran persepsi

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugianto, 2009). Menurut Azwar (2010), pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan katagori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif/ Pernyataan negatif

a. Sangat setuju : SS

b. Setuju : S

c. Tidak setuju : TS

d. Sangat tidak setuju : STS

2. Kriteria pengukuran Persepsi

a. Persepsi positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T Mean

b. Persepsi negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner \leq T Mean

Menurut Irwanto (1986) dikutip dari Istana (2006) dilihat dari segi individu setelah melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Persepsi positif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu/tidaknya, kenal/tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

2. Persepsi negatif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu/tidaknya, kenal/tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan

2.1.8 Hubungan Persepsi Dengan Perilaku

Dalam penelitian Wahyuningsih (2008) Persepsi merupakan faktor psikologis yang mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang, sebagaimana dinyatakan oleh Fishbein dan Ajzen (cit. Morton, et al, 1984) bahwa perilaku dipengaruhi oleh keyakinan atau persepsi individu terhadap norma sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang selanjutnya membentuk intens atau minat untuk berperilaku tertentu.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi dapat diartikan sebagai proses yang menyangkut masuknya informasi ke

dalam otak manusia melalui pancaindra yang kemudian memberikan tanggapan dan informasi terhadap suatu obyek sehingga dapat mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan penelitian Wuryaningsih (2008) Ada hubungan bermakna antara Persepsi dengan Perilaku masyarakat, bahwa setiap kenaikan 1 nilai Persepsi akan dapat meningkatkan nilai Perilaku sebesar 0,05.

2.2 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.2.1 Definisi PJK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau *Coronary Artery Disease* (CAD) adalah penyakit pada arteri koroner dimana terjadi penyempitan atau sumbatan pada liang arteri koroner oleh karena proses arteriosklerosis, pada proses arteriosklerosis terjadi perlemakan pada dinding arteri koroner yang sudah terjadi sejak usia muda sampai usia lanjut. Proses ini umumnya normal pada setiap orang. Terjadinya infark dapat disebabkan beberapa faktor risiko, hal ini tergantung dari individu (Nurhidayat, 2011).

Menurut Kobo (2008), penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arteriosklerosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak pada dinding arteri koroner, baik disertai dengan gejala klinis atau tanpa tanda gejala sekalipun.

2.2.2 Etiologi PJK

Kolesterol, kalsium, dan unsur-unsur lain yang dibawa oleh darah disimpan di dinding arteri jantung yang mengakibatkan penyempitan arteri dan berkurangnya aliran darah sepanjang pembuluh. Ini menghalangi suplai darah ke otot jantung. Penumpukan ini awalnya berupa tumpukan lemak dan pada akhirnya berkembang menjadi plak yang menghalangi darah sepanjang arteri. Kadar kolesterol naik dan asupan lemak dapat berperan pada terbentuknya plak, demikian juga dengan hipertensi, diabetes, dan merokok. Ketika plak terbentuk didalam arteri, otot jantung kekurangan oksigen dan nutrisi yang akhirnya merusak otot jantung (DiGiulio, 2014).

2.2.3 Patofisiologi PJK

Pada keadaan normal terdapat keseimbangan antara aliran darah arteri koronaria dengan kebutuhan miokard. Pada PJK menunjukkan ketidakseimbangan antara aliran darah arterial dan kebutuhan miokardium. Keseimbangan ini dipengaruhi oleh aliran darah koroner, kepekaan miokardium terhadap iskemik dan kadar oksigen dalam darah. Aliran darah arterial yang berkurang hampir selalu disebabkan oleh arteriosklerosis. Arteriosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria sehingga secara progresif mempersulit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat dan membahayakan aliran darah miokardium. Bila penyakit ini semakin lanjut, maka penyempitan lumen akan diikuti perubahan vaskuler

yang mengurangi kemampuan pembuluh untuk melebar. Dengan demikian keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen genting, membahayakan miokardium distal dan daerah lesi. Lesi yang bermakna secara klinis, yang dapat menyebabkan iskemi dan disfungsi miokardium biasanya menyumbat lebih dari 75% lumen pembuluh darah. Lesi-lesi arterosklerosis biasanya berkembang pada segmen epikardial proksimal dari arteria koronaria yaitu pada tempat lengkungan yang tajam, percabangan atau perlekatan. Pada tahap lebih lanjut lesi-lesi yang tersebar difus menjadi menonjol (Nurhidayat, 2011).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Naga (2012) manifestasi klinis yang muncul akibat adanya penyakit jantung koroner antara lain sebagai berikut:

1. *Asintomatik* (tanpa gejala-gejala)
2. *Simtomatik* (dengan gejala-gejala):
 - a. Sakit dada, berdebar-debar, sesak nafas, pingsan
 - b. *Angina pectoris*, dapat dikenal secara:
 - 1) Kualitas nyeri dada yang khas, yaitu perasaan dada tertekan, merasa terbakar, atau susah bernafas
 - 2) Lokasi nyeri, yaitu *restrosternal* yang menjalar ke leher, rahang, atau mastoid dan turun ke lengan kiri
 - 3) Faktor pencetus, seperti sedang emosi, bekerja sesudah makan, atau dalam udara dingin.

c. *Stabile Angina Pectoris*

Kebutuhan metabolik otot jantung dan energi tidak dapat dipenuhi karena terdapat *stenosis* menetap arteri koroner yang disebabkan oleh proses *sterosklerosis*. Keluhan nyeri dada timbul bila melakukan suatu pekerjaan. Berdasarkan berat ringannya pencetus, angina dapat dibagi atas beberapa tingkatan yaitu:

- 1) Selalu timbul sesudah latihan berat,
- 2) Timbul sesudah latihan sedang (jalan cepat ½ km),
- 3) Timbul saat latihan ringan (jalan 100 m), dan
- 4) Timbul jika gerak badan ringan (jalan biasa).

d. Angina Tidak Stabil (*Unstable Angina Pectoris*)

Penyebab *unstable angina pectoris* primer adalah adanya kontraksi otot polos pembuluh koroner, sehingga mengakibatkan iskemia miokard. Pathogenesis spasme tersebut hingga kini belum diketahui. Namun, kemungkinan disebabkan oleh tonus *alphaadrenergik* yang berlebihan (*histamine*, *katekolamin*, *prostaglandin*).

e. Kelelahan atau kepenatan

Gejala ini nonspesifik tetapi sering terjadi pada penyakit jantung. Hal ini dapat terjadi karena curah jantung yang rendah atau ketidakmampuan meningkatkan curah jantung pada saat aktifitas fisik (Gray, dkk. 2002).

f. Infark Miokard Akut (IMA)

Rasa sakit atau nyeri paling nyata dirasakan didaerah substernal yang menyebar ke kedua tangan, kerongkongan atau dagu, atau abdomen sebelah atas (sehingga mirip dengan kolik cholelithiasis, cholelithiasis akut, ulkus peptikum akut, atau pancreatitis akut). Pasien biasanya tetap sadar, tetapi merasa gelisah, cemas atau bingung, wajah pucat bagai abu dengan keringat dan kulit yang dingin.

2.2.5 Faktor Risiko Terjadinya PJK

Faktor risiko adalah hal-hal atau variabel yang terkait dengan peningkatan suatu risiko dalam hal ini penyakit tertentu. Faktor risiko disebut juga faktor penentu, yaitu menentukan seberapa besar kemungkinan seorang yang sehat menjadi sakit. Dalam hal ini faktor risiko PJK dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah.

1. Faktor risiko yang dapat diubah dibedakan menjadi:

a. Hiperlipid

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 PJK. Peningkatan kadar kolesterol darah yang disertai faktor risiko lain seperti hipertensi dan merokok menjadikan risiko PJK lebih besar lagi (Rosjidi, 2010).

b. Hipertensi

Tekanan darah tinggi secara terus-menerus akan menimbulkan kerusakan dinding pembuluh darah arteri secara perlahan-lahan, apabila kerusakan dinding ini diperberat dengan endapan lemak/kolesterol akan menimbulkan penyempitan rongga pembuluh darah, dan hal ini juga dapat terjadi pada arteri koroner. Kontrol yang baik pada pasien hipertensi akan diupayakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pembuluh darah dan meminimalkan kemungkinan terkena penyakit jantung koroner (Nurhidayat, 2011).

c. Merokok

Dalam Nurhidayat (2011) peranan rokok terhadap penyakit jantung koroner dapat timbul dalam beberapa cara, diantaranya:

- 1) Korban monoksida (CO) yang terkandung didalam asap rokok lebih kuat menarik atau menyerap oksigen dibandingkan sel darah merah dengan hemoglobinnnya sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa oksigen ke jaringan termasuk jantung.
- 2) Perokok memiliki kadar kolesterol HDL (kolesterol baik) yang lebih rendah, berarti pelindung terhadap penyakit jantung koroner menurun.
- 3) Merokok dapat menyebabkan angina, yaitu sakit dada yang merupakan tanda terhadap adanya sakit jantung. Tanpa adanya gejala tersebut, penderita tidak sadar akan penyakit berbahaya yang sedang menyerangnya.

d. Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Mellitus menyebabkan gangguan vaskuler berupa mikroangiopati, terjadinya penebalan dinding pembuluh darah pada semua organ, mata, ginjal, otak, dan jantung, sehingga aterosklerosis hebat. Kelebihan berat badan, usia lanjut, konsumsi karbohidrat berlebih, kerusakan pancreas merupakan penyebab terjadinya penyakit DM. Penyakit DM yang tidak terkontrol menyumbang 80% angka kematian akibat PJK dan Stroke (Kusmana, 2006). Tingginya gula darah sangat erat hubungannya dengan obesitas, hipertensi, dislipid. Gula darah yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah yang berlangsung secara progresif (Rosjidi, 2010)

e. Diet tinggi lemak jenuh, kolesterol dan kalori

Kolesterol merupakan senyawa lemak kompleks yang dihasilkan oleh tubuh dan dapat juga berasal dari makanan yang kita makan. Sejahtera masukan seimbang dengan kebutuhan, maka kita akan tetap sehat. Namun sering kali karena kolesterol mempunyai kadar yang tinggi dalam masakan berlemak (dan biasanya enak) maka kadar kolesterol akan meningkat sampai di atas nilai normal teroris tubuh kita. Kelebihan itu akan mengendap pada pembuluh darah arteri yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yaitu arterosklerosis (Nurhidayat, 2011).

f. Aktifitas Fisik

Pada latihan fisik akan terjadi dua perubahan pada system kardiovaskular, yaitu peningkatan curah jantung dan redistribusi aliran

darah dari organ yang kurang aktif ke organ yang aktif. Aktivitas aerobic secara teratur menurunkan risiko PJK, meskipun hanya 11% laki-laki dan 4% perempuan memenuhi target pemerintah untuk berolahraga.

Disimpulkan juga bahwa olahraga secara teratur akan menurunkan tekanan darah sistolik, menurunkan kadar katekolamin di sirkulasi, menurunkan kadar kolesterol dan lemak darah, meningkatkan kadar HDL lipoprotein, memperbaiki sirkulasi koroner dan meningkatkan percaya diri.

Olahraga yang teratur berkaitan dengan penurunan insiden PJK sebesar 20-40%. Dengan olahraga teratur sangat bermanfaat untuk menurunkan faktor risiko seperti kenaikan HDL-kolesterol dan sensitivitas insulin serta menurunkan berat badan dan kadar LDL-kolesterol (Sumiati, 2010).

g. Stres psikologik

Beberapa penelitian telah menggambarkan dengan jelas adanya keterkaitan antara stres dengan gangguan kesehatan terutama pada system kardiovaskular. Beberapa penyebab stres yaitu faktor gaya hidup, stres yang disebabkan oleh *emotional distress*, kurangnya waktu untuk beraktivitas, kemarahan, kesedihan, masalah dalam keluarga, masalah pekerjaan, kekecewaan, *traumatic event*, kecelakaan, situasi gawat darurat, dan penyakit yang serius. Beberapa penyebab stres diatas merupakan stres negatif. Stres yang negatif seperti merasa sakit hati yang berlebihan, bila tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan dampak

yang sangat merugikan dan sayangnya sangat sedikit yang menyadari bahwa ia telah terkena stres negatif. Bila tingkat stres sudah tinggi dan mencemaskan maka akan sangat membahayakan kesehatan. Menurut para ahli kesehatan klinik, stres dapat memicu semburan adrenalin dan zat katekolamin yang tinggi dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah jantung serta meningkatkan denyut jantung, sehingga dapat terganggunya suplai darah ke jantung. Apabila suplai darah menuju jantung terganggu, hal ini bisa berpotensi menjadi penyakit jantung. Sebagaimana yang telah diketahui bahwa penyakit jantung merupakan salah satu dari beberapa penyakit kronis yang berbahaya di dunia. Berbicara tentang penyakit jantung salah satu bentuk penyakit jantung yang paling ditakuti adalah penyakit jantung koroner (Rahmat, 2007).

h. Type kepribadian

Konsep kepribadian yang baru-baru ini mendapat banyak sorotan perhatian yaitu tipe D (*Type D Personality*). Kepribadian tipe D berkembang di Eropa berdasarkan penelitian pasien PJK disana. Menurut Donellet (2003) orang dengan kepribadian tipe D berisiko menimbulkan distres emosi dan psikososial, dan terganggunya kualitas hidup. Oleh sebab itu kepribadian tipe D disebut juga sebagai *the distress personality*.

Distres psikologis sering diasosiasikan dengan pathogenesis dan akibat dari perkembangannya penyakit jantung koroner tetapi hanya sedikit yang mengetahui bahwa distres merupakan faktor yang turut menentukan risiko penyakit jantung koroner. Individu dengan kepribadian tipe D yang

sudah didiagnosis sebagai penderita PJK memiliki prognosis yang kurang baik terhadap penyakitnya. Kepribadian tipe D dikarakterisasikan sebagai traits kepribadian yang stabil, yaitu efektivitas negatif (*negative affectivity*) dan inhibisi social (*social inhibition*). Efektivitas negatif merupakan kecenderungan untuk mengalami emosi-emosi negatif, sedangkan inhibisi sosial merupakan kecenderungan menghambat ekspresi emosi. Kepribadian tipe D juga diasosiasikan dengan bertambahnya risiko gangguan kualitas hidup, kerusakan dan kegagalan pada jantung (Donellet, 2000).

2. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Menurut Anwar T.Babari (2004) faktor risiko yang tidak dapat dirubah diantaranya adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan ras.

a. Usia

Telah dibuktikan adanya hubungan antara usia dan kematian akibat PJK. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki umur 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya usia. Juga didapatkan hubungan antara usia dan kadar kolesterol yaitu kadar kolesterol total akan meningkat dengan bertambahnya usia. Di Amerika Serikat kadar kolesterol pada laki-laki maupun perempuan mulai meningkat pada umur 20 tahun. Pada laki-laki kadar kolesteroi akan meningkat sampai usia 50 tahun dan akhirnya akan turun sedikit setelah usia 50 tahun. Kadar kolesterol perempuan sebelum menopause (45-60tahun) lebih rendah daripada laki-laki dengan umur yang sama. Setelah menopause

kadar kolesterol perempuan biasanya akan meningkat menjadi lebih tinggi daripada laki-laki

b. Jenis kelamin

Di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki laki dan 1 dari 17 perempuan. Ini berarti bahwa laki-laki mempunyai risiko PJK 2-3x lebih besar daripada perempuan. Pada beberapa perempuan pemakaian oral kontrasepsi dan selama kehamilan akan meningkatkan kadar kolesterol. Pada wanita hamil kadar kolesterolnya akan kembali normal 20 minggu setelah melahirkan. Angka kematian pada laki-laki didapatkan lebih tinggi daripada perempuan dimana ketinggalan waktu 10 tahun kebelakang seperti terlihat pada gambar di bawah akan tetapi setelah menopause hampir tidak didapatkan perbedaan dengan laki-laki.

c. Riwayat keluarga

Hipertensi dan hiperkolesterolemi dipengaruhi juga oleh faktor genetik. Sebagian kecil orang dengan makanan sehari-harinya tinggi lemak jenuh dan kolesterol ternyata kadar kolesterol darahnya rendah, sedangkan sebaliknya ada orang yang tidak dapat menurunkan kadar kolesterol darahnya dengan diet rendah lemak jenuh dan kolesterol akan tetapi kelompok ini hanya sebagian kecil saja. Sebagian besar manusia dapat mengatur kadar kolesterol darahnya dengan diet rendah lemak jenuh dan kolesterol.

d. Ras

Perbedaan risiko PJK antara ras didapatkan sangat menyolok. Di Amerika perbedaan antara ras Caucasia dengan non Caucasia (tidak termasuk Negro) didapatkan, risiko PJK pada non Caucasia kira-kira separuhnya.

2.2.6 Pencegahan PJK

Proses terjadinya PJK yang cukup panjang sesungguhnya tersedia cukup waktu untuk mencegah dan mengendalikannya. Beberapa langkah pencegahan penyakit jantung koroner adalah:

1. Melakukan diet rendah garam dan kolesterol

Dalam hal ini natrium sangat berperan dalam peningkatan tekanan darah tinggi dan kelebihan kolesterol akan mengendap dalam pembuluh darah arteri yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yaitu *atherosclerosis* (Soeharto, 2001).

2. Olahraga secara teratur

Aktivitas fisik yang baik ditambah lagi olahraga yang teratur memungkinkan obesitas dapat terhindar sehingga akan mengurangi kelebihan energi dan mengurangi peningkatan risiko penyakit jantung atau penderita gagal jantung (Soeharto, 2001).

3. Menghindari obesitas

Seorang dapat menghindari obesitas dengan selalu melakukan, baik itu di jalan atau di tempat lain. Adanya kelebihan lemak dalam tubuh akan

menjadi penghalang bagi gerakan tubuh, karena itu penderita obesitas akan selalu terlihat lamban melakukan gerakan. Akibat gerakan yang lamban itu, penderita obesitas lebih cenderung mengalami kecelakaan, baik di rumah maupun di jalan atau di tempat lain. Kelebihan berat badan ini akan memaksa jantung bekerja lebih keras. Adanya beban ekstra bagi jantung tersebut, ditambah dengan adanya kecenderungan terjadinya pengerasan pembuluh darah arteri koroner, cenderung mendorong terjadinya kegagalan jantung (Soeharto, 2001).

4. Mengurangi stress

Orang yang biasanya mengalami emosi negative yang kuat, khususnya marah, memiliki kemungkinan jauh lebih tinggi mendapat serangan jantung daripada mereka yang realistik, optimistik dan bahagia. Oleh karena itu, praktik yang membantu menenangkan kemarahan dan emosi yang kuat lainnya dapat membantu mencegah serangan jantung. Teknik-teknik seperti meditasi, pelatihan pengelolaan kemarahan, yoga, *tai chi*, dan olahraga bermanfaat dalam pembelajaran untuk mencegah emosi yang negative (Chung, 2010).

5. Tidak merokok atau berhenti merokok

Merokok satu pak per hari, orang akan memiliki risiko serangan jantung lebih tinggi dua kali dari mereka yang tidak merokok. Selain itu, jika orang merokok sekaligus menderita serangan jantung, maka orang tersebut kurang mungkin bertahan hidup dibanding para *nonsmoker*. Jika orang terus merokok setelah mendapat serangan jantung pertama, kesempatan

orang untuk mendapat serangan kedua meningkat tajam. Maka seseorang dengan faktor risiko koroner dianjurkan berhenti merokok atau bahkan dianjurkan untuk tidak merokok. Lagi pula, merokok itu meningkatkan risiko serangan jantung tiba-tiba dan juga kesempatan penyumbatan kembali arteri koroner (Chung, 2010).

2.2.7 Pengobatan PJK

1. Pengobatan Primer

Tindakan pengobatan yang paling penting pada arterosklerosis koroner adalah pencegahan primer itu sendiri. Pencegahan dilakukan karena:

- a. Penyakit ini secara klinis baru terlihat nyata setelah ada suatu masa laten yang lama dengan perkembangan penyakit yang tidak bergejala pada awal masa dewasa. Lesi yang dianggap sebagai prekursor penyakit arterosklerosis ditemukan pada dinding arteri koroner pada anak-anak dan dewasa muda.
- b. Tidak ada terapi kuratif untuk penyakit arterosklerosis koroner. Begitu penyakit ini diketahui secara klinis, maka terapi hanya paliatif untuk mengurangi akibat dan konsekuensi klinis untuk memperlambat perkembangan.
- c. Konsekuensi penyakit arterosklerosis koroner, dapat sangat berbahaya.

Infark miocard dapat terjadi tanpa atau dengan sedikit peringatan lebih dahulu, insiden kematian mendadak terjadi sangat tinggi, lebih dari sepuluh kematian yang berkaitan dengan infark miokard terjadi pada jam-jam pertama infark, sebelum pasien dirawat di rumah sakit.

d. Arteriosklerosis koroner merupakan salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Sekitar 524.000 kematian disebabkan karena infark miokard pada tahun 1986.

2. Tujuan Pengobatan

Tujuan pengobatan iskemia miokardium adalah memperbaiki ketidakseimbangan antara kebutuhan miokardium akan oksigen dan suplai oksigen.

a. Pengurangan kerja jantung secara farmakologi

- 1) Nitrogen
- 2) Penghambat beta adrenergic
- 3) Digitalis
- 4) Diuretika
- 5) Vasodilator
- 6) Sedative
- 7) Antagonis kalsium

b. Pengurangan kerja jantung secara fisik

- 1) Tirah baring
- 2) Lingkungan yang tenang

c. Peningkatan suplai oksigen

- 1) Nitrogliserin
- 2) Pemberian oksigen
- 3) Vasopresor
- 4) Antiaritmia

5) Antikoagulasi dan agen fibrinolitik

6) Antagonis kalsium

d. Kateterisasi

Adalah memasukan selang kecil melalui urat nadi dilipatan paha atau dipergelangan tangan. Selang kecil tadi didorong ke jantung dan sampai ke pembuluh koroner. Di sana, melalui selang tadi disemprotkan zat warna sehingga dengan bantuan film yang merekam semua tindakan tadi maka dapat terlihat lokasi dan beratnya sumbatan tadi. Setelah itu baru diputuskan apakah pasien harus dioperasi atau dibalon saja

Maksud balon disini adalah pada ujung selang tadi ada balon yang dapat ditiup dari luar (dengan spuit). Balon ditiup setelah posisinya ada di daerah yang mengalami sumbatan. Jika ditiup maka balon mengembang dan mendorong sumbatan tersebut masuk kedalam dinding pembuluh darah. Aliran darah tentu akan melebar karenanya. Biasanya akan dipasang semacam ring yang disebut stent (gorong-gorong) supaya pembuluh darah tadi tidak tersumbat kembali.

e. Revascularisasi koroner

Aliran darah miokardium setelah suatu lesi arteriosklerosis pada arteri koroner dapat diperbaiki dengan operasi untuk mengalihkan aliran darah dan bagian yang tersumbat dengan suatu cangkok pintas, atau dengan meningkatkan aliran didalam pembuluh yang sakit melalui pemisahan mekanik serta kompresi atau pemakaian obat yang dapat

melisiskan lesi. Revascularisasi bedah (cangkok pintas=CABG(*Coronary Artery Bypass Graft*)).

Pembuluh standart yang dipakai dalam melakukan CABG adalah vena savena magna tungkai dan arteria mamae interna kiri dari rongga dada. Pada pencangkokan pintas dengan vena savena magna, satu ujung dari vena ini disambung ke aorta ascendens dan ujung lain ditempelkan pada bagian pembuluh darah sebelah distal dari sumbatan. Saluran baru ini dibuat untuk menghindari pembuluh dara yang mengalami penyempitan, sehingga darah dapat dialirkan ke miokardium yang bersangkutan.

f. Operasi *By-pass*

Operasi *Bypass* adalah penyambungan pembuluh darah baru dari pangkal aorta ke distal penyempitan sehingga darah tetap mengalir melalui *bypass*. Tujuan operasi ini adalah untuk meningkatkan suplai darah ke miokard sehingga dapat meredakan keluhan nyeri dada, menurunkan kejadian serangan jantung dan memperpanjang hidup pasien.

Selama dilakukan pembedahan, pasien diberikan anastesi umum agar tidak sadar dan tidak merasa sakit. Pernafasan dibantu oleh ventilator. Selain itu, dinding toraks (dada) dibuka, jantung yang sedang berdenyut dihentikan dengan suhu dingin, kemudian aliran darah yang secara normal dipompa keluar dari jantung dialihkan pada mesin jantung (*heart lung machine*). Dengan demikian dokter ahli bedah dapat

tenang menggunakan sepotong vena atau arteri untuk membuat *bypass* (jalan pintas) pada bagian arteri koroner yang tersumbat atau sakit. Jadi jalan pintas yang mulus ini memungkinkan darah dan oksigen dapat mengalir kembali ke otot jantung.

g. EECF (*Enhanced Exsternal Counter Pulsation*)

Dalam Nurhidayat (2011) Dengan tiga manset yang dibalutkan di betis, paha dan pinggul. Manset ini mengembang pada waktu jantung relaksasi secara berurutan mulai dari betis, paha dan kemudian pinggul. Dengan demikian darah didorong balik dari perifer ke jantung sehingga meningkatkan tekanan darah diastole yang selanjutnya mendorong darah masuk ke dalam arteri koroner. Manset mengempis secara cepat pada waktu jantung berkontraksi, hal ini memberikan tekanan negatif diperifer seolah olah darah dihisap keluar dari jantung.

Dengan prinsi kerja ini EECF mampu meningkatkan suplai darah ke dalam arteri koroner membuka kolateral, dan mengurangi beban jantung. Efek ini terbukti dalam penelitian dimana penderita penyakit jantung koroner yang telah diobat dengan EECF terjadi perbaikan perfusi miokard, frekuensi serangan angina pectoris, dan jumlah obat jantung yang dikonsumsi berkurang. Juga terjadi peningkatan waktu latihan. Selain memperbaiki fungsi jantung, EECF ternyata dapat memperbaiki organ-organ vital lainnya seperti otak, hati dan ginjal. Dosis EECF untuk penderit PJK adalah setiap hari 1 jam selama 36 jam.

2.2.8 Kerentanan PJK

Persepsi sampai saat ini penyakit jantung adalah tipikal penyakit laki-laki, namun data-data menunjukkan telah terjadi pergeseran angka kejadian penyakit jantung antara laki-laki dan perempuan. Angka kejadian penyakit jantung dan stroke akhir-akhir ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dimana terdapat kecenderungan perempuan meningkat angka kejadiannya. Kematian akibat stroke lebih besar perempuan daripada laki-laki, perempuan mempunyai daya hidup lebih rendah daripada laki-laki dan perempuan mempunyai kemungkinan lebih besar mengalami serangan ulang. Sejak tahun 2004 kejadian penyakit kardiovaskular di USA, proporsi jenis kelamin perempuan melebihi laki-laki dengan proporsi 52,9% (AHA, 2007). Data-data menunjukkan rentannya perempuan terserang penyakit kardiovaskular bahwa 23% perempuan umur 40 tahun atau lebih meninggal akibat terserang penyakit jantung koroner, dibanding 18% pada laki-laki. Risiko kematian akibat serangan stroke lebih tinggi perempuan daripada laki-laki, 16% perempuan berisiko meninggal saat serangan stroke dibanding laki-laki yang hanya sebesar 8% (Mosca, L. et al, 1997). Terdapat kesalahan persepsi diantara perempuan yang masih berlangsung sampai sekarang, dimana penyakit kardiovaskular hanya merupakan masalah utama yang menyerang laki-laki usia pertengahan. Pada kenyataannya penyakit kardiovaskular berpengaruh sama antara laki-laki dan perempuan. Kebanyakan masih percaya bahwa kanker lebih berisiko daripada penyakit kardiovaskular (WHO, 2007). Faktor risiko mayor serangan penyakit

jantung koroner pada perempuan adalah konsumsi rokok, hipertensi, lemak darah, diabetes, obesitas, inaktivitas fisik dan diet yang salah (Mosca, L., 1997). Data-data hasil penelitian menunjukkan secara jelas dan kuat rokok, hipertensi dan kolesterol yang tinggi menyebabkan 2/3 serangan jantung dan stroke (WHO,2005). Saat ini diduga konsumsi rokok, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, diabetes dan kelas sosial menyebabkan setengah variasi serangan stroke pada laki-laki dan 2/3 pada perempuan.

Perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular dibanding laki-laki. Beban faktor risiko penyakit kardiovaskular perempuan lebih besar dari laki-laki adalah tingginya LDL, tingginya Trigliserida, dan kurangnya aktivitas fisik. Tiga faktor risiko dominan penyakit kardiovaskular pada perempuan adalah umur, hipertensi dan kolesterol tinggi. Tiga faktor risiko dominan penyakit kardiovaskular pada laki-laki adalah hipertensi, umur, dan rokok. Kewaspadaan risiko penyakit kardiovaskular pada perempuan harus ditingkatkan, mispersepsi perempuan tentang bahaya penyakit kardiovaskular harus segera perbaiki. Promosi kesehatan tentang penyakit kardiovaskular harus segera di fokuskan pada perempuan (Rosjidi, 2014)

2.2.9 Kegawatan PJK

Penyakit jantung koroner membawa panyakit komplek yang disebabkan oleh menurun dan terhambatnya aliran darah pada satu atau lebih arteri yang mengelilingi dan mensuplai darah ke jantung. Seorang individu yang sudah pernah atau sudah terbukti menderita PJK, cenderung untuk mendapat sakit jantung lagi, lebih besar kemungkinannya dari pada orang yang belum pernah

sakit jantung. Proses aterosklerosis yang mendasari PJK, bisa saja terjadi pada pembuluh darah organ yang lain, misalnya jika pada otak maka akan menimbulkan cerebrovaskuler disease (CVD), pada aorta dan arteri karotis, arteri perifer, dll (Pearlman, 2009). Dalam hal ini upaya-upaya yang dilakukan yaitu untuk mencegah kemungkinan semakin parahnya penyakit jantung (Soeharto, 2001).

Adapun kegawatan PJK menurut Yahya (2010) adalah:

1. Infark miokard akut
2. Gagal jantung
3. Aritmia
4. Payah jantung
5. Kematian mendadak

2.2.10 Penanganan PJK

Serangan jantung adalah puncak manifestasi klinis atau perwujudan penyakit jantung koroner. Dalam terminology medis, serangan jantung disebut *Infark Miokard Akut*. Serangan jantung terjadi karena adanya gumpalan darah yang menyumbat pembuluh koroner. Gumpalan darah itu terbentuk karena plak pada dinding dalam koroner tiba-tiba retak atau pecah. Isi plak tersebut kemudian merangsang sel-sel darah yang sedang mengalir untuk menggumpal.

Sebenarnya, proses penggumpalan darah adalah reaksi alami penyembuhan luka seperti halnya apabila tangan kita terluka. Namun gumpalan yang terbentuk didalam liang koroner itu dapat menjadi sumbatan. Akibatnya, suplai oksigen dan nutrisi pada sel-sel jantung yang dialiri darah oleh koroner akan berhenti. Jika dalam waktu 20 menit sumbatan itu tidak melarut, maka sang pahlawan, sel-sel jantung itu, akan mulai gugur.

Semakin lama sumbatan dari gumpalan darah itu mengendong didalam pembuluh darah koroner, semakin banyak pula jumlah sel yang mati. Akibatnya, risiko komplikasi seperti payah jantung, gangguan irama jantung ganas, dan bahkan kematian, akan semakin besar. Oleh sebab itu, penderita serangan jantung harus segera ditangani. Untuk itu, hal utama yang perlu dikeali adalah keluhan serangan jantung atau tanda dan gejala dari penyakit jantung ini (Yahya, 2010)

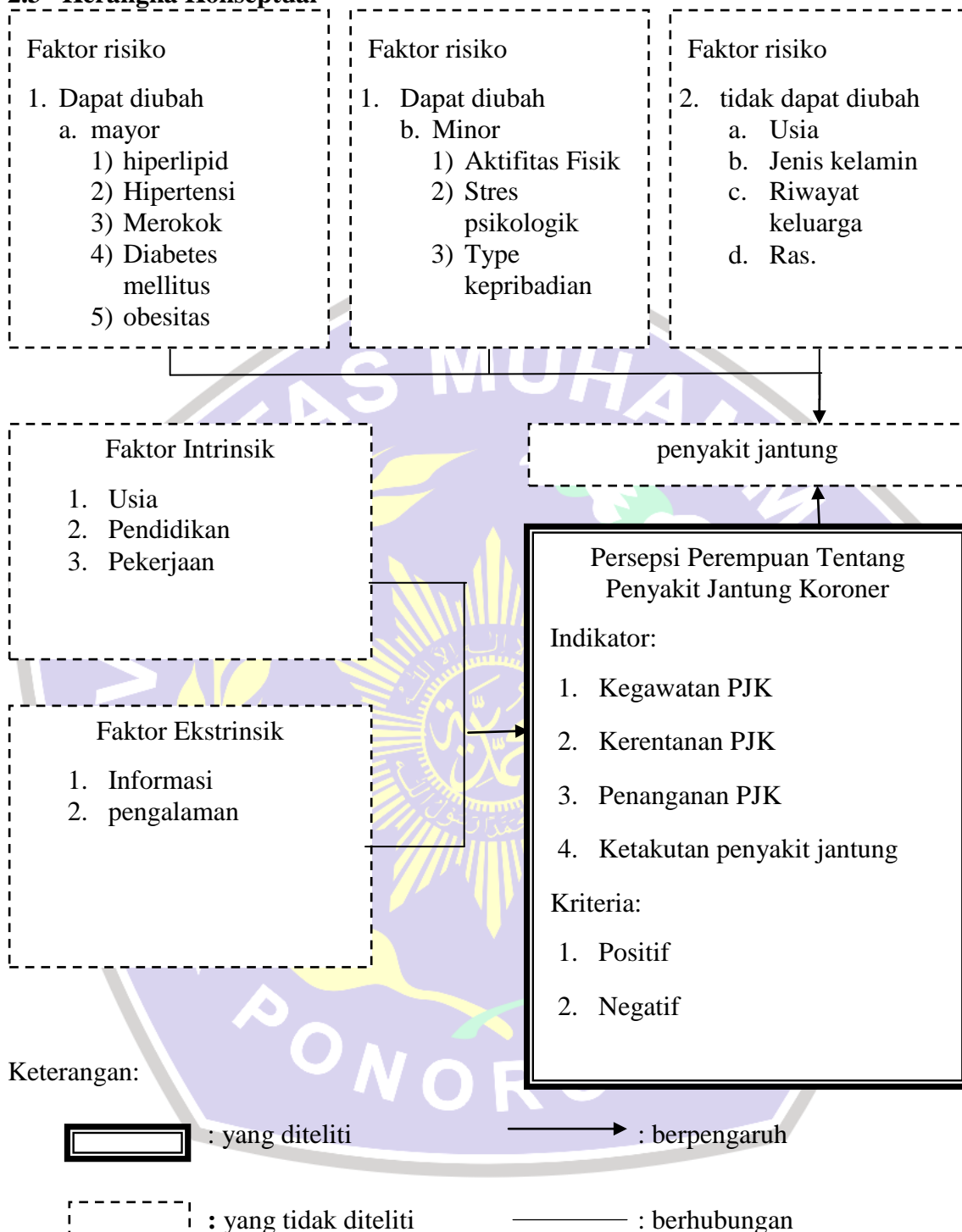
2.2.11 Penyakit Jantung Pada Wanita

Masyarakat pada umumnya mempunyai persepsi bahwa penyakit jantung merupakan masalah kesehatan pada pria. Bukti menunjukkan bahwa perempuan menganggap kanker mempunyai risiko lebih besar daripada penyakit jantung. Mispersepsi ini menyebabkan wanita meremehkan risiko penyakit jantung dan menyebabkan kegagalan untuk mencari intervensi dini untuk mencegah *morbidity* dan *mortality* (Patricia L Hart, 2004). Persepsi wanita terhadap penyakit jantung sangat mempengaruhi proses pengambilan keputusan kesehatan. perempuan lebih banyak terkena penyakit jantung pada

usia *menopause* atau usia 42-50 tahun. Hal ini diduga karena adanya perubahan hormon estrogen pada wanita setelah *menopause*. Namun, faktor risiko penyakit jantung tidak tunggal. Faktor risiko akan meningkat jika pola makan tidak baik, jarang olahraga, kegemukan, dan merokok (Maharani, 2016). Selain itu, wanita yang belum *menopause* alami telah menjalani pengangkatan ovarium akan mengalami peningkatan risiko serangan jantung hingga delapan kali lipat. Dengan makin banyaknya wanita yang bekerja di luar rumah, sejumlah pakar menganggap stress sebagai faktor yang memiliki andil besar terhadap peningkatan angka serangan jantung pada wanita. Selain itu, wanita memiliki gejala-gejala penyakit jantung yang berbeda dengan pria. Jadi, tanda-tanda peringatan khas yang kita kenal pada para pria-*Angina*, atau sakit dibagian dada-sering kali tidak muncul pada wanita. Bahkan, sakit dada pada wanita hampir tidak pernah ada kaitannya dengan penyakit jantung. Ketika gejala penyakit jantung pada pria tidak ditemukan (Saptawati, 2016).



2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian Persepsi Perempuan Tentang Penyakit Jantung Koroner