

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sistem kerja jantung tiba-tiba terhenti hal tersebut merupakan suatu kejadian serangan jantung, yang akan mengakibatkan suatu kemampuan jantung dalam memompa darah sukar berfungsi lagi dan akan berakibat pasokan oksigen yang dibutuhkan organ-organ dalam tubuh tidak terpenuhi (Guyton & Hall, 2016). Jika kejadian tersebut lebih dari 4 menit dapat berakibat kematian pada sel-sel pada otak dan dengan waktu singkat yaitu 10 menit terjadi kematian pada organ-organ vital pada tubuh. Tidak ada tanda-tanda sirkulasi merupakan suatu tanda bahwa terjadi serangan jantung mekanis, biasanya hal ini banyak terjadi di luar rumah sakit (Kronok *et al.*, 2015). Tanda dan gejala serangan jantung dapat ditunjukkan seperti kehilangan kesadaran, menderita sesak nafas hingga henti nafas secara cepat, pusing dan pingsan, rasa sakit di daerah perut dan dada sering dikeluhkan terutama pada penderita dengan infark miokard. Kondisi selanjutnya dapat dengan tiba-tiba terjatuh karena kehilangan kesadaran (AHA, 2010).

Masyarakat yang menganggap bahwa serangan jantung adalah masuk angin hebat atau sering kali masyarakat awam menyebutnya masuk angin duduk, sehingga cara penanganannya yaitu dengan dikerok, dioles minyak hangat, dan minum jamu tolak angin. Padahal masalah sebenarnya ada di jantung, karena adanya penyempitan pembuluh

darah di jantung. Persepsi masyarakat mengenai terjadinya serangan jantung berbeda antara daerah satu dengan daerah lain. Kebudayaan yang sudah berkembang di dalam masyarakat dapat mempengaruhi suatu persepsi yang dimiliki masyarakat terhadap suatu penyakit tertentu yang bertentangan dengan ilmu kesehatan, persepsi negative yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya sampai saat ini masih ada bahkan berkembang menjadi luas (Sutomo, Sumegan 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menyebutkan telah terjadi sekitar 17 juta kematian akibat penyakit jantung. Kematian ini bisa terus meningkat terutama di Negara berkembang seiring efek dari pola hidup modernisasi, kejadian bencana dan juga meningkatnya angka harapan hidup. Kematian akibat penyakit jantung, di Indonesia menduduki urutan pertama dikelompok permasalahan kematian penyakit tidak menular (Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, 2012), dalam penelitian tingkat kefatalan penyebab kematian (*Case Fatality Rate*) ditahun 2009 dan 2010 bahwa penyakit jantung menjadi penyebab kematian pertama (21,85%) dari lima penyakit tidak menular lain. Sebanyak 0,5% atau 883.448 jiwa termasuk dalam prevalensi penyakit jantung di Negara Indonesia yang terjadi pada tahun 2013, dan sebanyak 1,5% atau 2.650.34 jiwa terserang penyakit jantung berdasarkan gejalanya. Sebesar 1,3% atau sekitar 375.127 orang menderita serangan jantung di Provinsi Jawa Timur hal tersebut dikarenakan Provinsi Jawa timur termasuk dalam golongan provinsi

yang jumlah prevalansi paling tinggi penderita penyakit jantung, di Papua Barat dengan jumlah 6.690 orang termasuk di dalam prevalensi paling sedikit (Kemenkes RI, 2013). RSUD Ponorogo penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) sejumlah 343 orang pada tanggal 1 Januari sampai dengan 30 November 2016 sesuai dengan data rekam medik yang didapat oleh peneliti. Data yang telah didapatkan dari Puskesmas ponorogo Utara pada bulan Januari tanggal 1 sampai dengan 9 September penderita hipertensi sebanyak 1.263 orang, hal ini dikarenakan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari serangan jantung (data dari Puskesmas Keniten Ponorogo Utara, 2016) sedangkan penderita serangan jantung dari bulan januari sampai dengan bulan juni 2016 tercatat sebanyak 452 orang.

Ketika kelistrikan jantung tidak dapat berfungsi dan menghasilkan irama jantung yang tidak normal hal itu membuktikan bahwa serangan jantung dapat menyebabkan kematian mendadak (Sandroni *et al*, 2007). Faktor risiko mayor penyakit kardiovaskuler dapat dibagi menjadi 2, yaitu faktor resiko yang bisa dirubah (*modifiabele*) seperti hipertensi, merokok, ketidak normalan kandungan lemak pada tubuh, kurangnya aktifitas fisik, obesitas, diet tidak sehat, pengkonsumsian alcohol berlebihan faktor resiko tersebut dapat dicegah, diobati dan dapat dikontrol. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dirubah (*non modifiable*) yaitu umur, herediter, jenis kelamin. Seseorang yang memiliki faktor resiko terhadap serangan jantung yang semakin membanyak maka dapat mempengaruhi smakin besarnya kemungkinan

orang tersebut terkenan serangan jantung. Serangan jantung bisa menyebabkan kematian otak dan kematian permanen, ditandai dengan hilangnya kesadaran, denyut pada arteri besar tidak teraba, nafas terhenti secara tiba-tiba, perubahan warna kulit menjadi pucat hingga kelabu, dan terjadi dilatasi pupil. Pasien hanya memiliki kesempatan hidup sekitar 7 sampai dengan 10% dalam setiap menit tanpa pijat jantung (Erawati, 2015).

Keluarga merupakan mata rantai pertama dan utama sebagai identifikasi awal anggota keluarga yang mengalami serangan jantung di rumah yang masih perlu menjadi perhatian. Berbagai hambatan dapat terjadi dan mempengaruhi masyarakat dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami serangan jantung. Keadaan ini kemudian mempengaruhi kondisi proses penderita yang semakin memburuk atau bahkan bisa menyebabkan kematian. Kepercayaan masyarakat yang salah, kurangnya masyarakat dalam menafsirkan, keterlambatan penanganan segera, perasaan panik, tidak nyaman yang dirasakan saat menghadapi serangan jantung yang dialami anggota keluarganya dapat mempengaruhi persepsi yang buruk mengenai serangan jantung yang terjadi secara spontan sehingga keluarga menganggap hal tersebut adalah masuk angin hebat atau masuk angin duduk sehingga cara penanganan yang diambil adalah dengan dikerok dan diberikan jamu (Ann-Brit,2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membenarkan persepsi masyarakat tentang serangan jantung yaitu petugas kesehatan khususnya perawat harus mengadakan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan dengan cara pemberian leaflet, pemasangan poster, membuat pertemuan untuk mendiskusikan sesuatu yang berkaitan dengan serangan jantung yang terjadi secara tiba-tiba, serta penanganan awal saat terjadi serangan jantung, memberikan pemahaman bahwa kasus serangan jantung adalah penyakit yang disebabkan bukan karena kutukan Allah, makhluk gaib, roh-roh jahat, binatang buas dan masuk angin hebat atau masuk angin duduk, seperti apa yang telah masyarakat pikirkan saat ini. Resiko terjadinya penyakit jantung dapat dikurangi dengan menjalankan beberapa tahap untuk mencegah dan mengontrol faktor risiko yang memperburuk terjadinya penyakit jantung atau serangan jantung (The State Government of Victoria, 2004).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Persepsi Masyarakat Tentang serangan jantung Di Desa Keniten RT 01 RW 02 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana persepsi masyarakat tentang serangan jantung di Desa Keniten RT 1 RW 2 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo?”.

1.1 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi persepsi masyarakat tentang serangan jantung di Desa Keniten yang ada di RT 1 RW 2 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Sebagai masukan yang berguna khususnya pada keperawatan komunitas dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta memberikan motivasi bagi profesi keperawatan untuk mengkaji dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan penanganan pertama pada serangan jantung Di Desa Keniten RT 1 RW 2 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

3. Bagi Tempa Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pemberian pendidikan kesehatan atau penyuluhan pada masyarakat tentang serangan jantung untuk pembentukan persepsi yang sebenarnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang persepsi terhadap serangan jantung di Di Desa Keniten yang ada di RT 1 RW 2 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang serangan jantung pada masyarakat dan membenarkan persepsi masyarakat tentang serangan jantung khususnya masyarakat yang berada Di Desa Keniten yang ada di RT 1 RW 2 Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut melakukan penelitian kembali dengan menindak lanjuti hal lain yang berkaitan dengan persepsi masyarakat tentang serangan jantung.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Nico Cahya, (2016) dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Tentang Penanganan Penderita Henti Jantung Di Desa Gunungan Canan Wedi Kelaten”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif, penelitian ini mendiskripsikan dan mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat awam tentang penanganan penderita henti jantung. Sempel yang diambil adalah warga desa gunungan RT 12 RW 07 yang berjumlah 217 responden dari 474 warga dan 120 kepala keluarga (KK). Persamaan penelitian yang akan dibuat dengan penelitian ini adalah variable yang diambil yaitu tentang penyakit jantung. Perbedaan penelitian ini adalahobyek, tempat, jenis penelitian, variabel ataupun tahun penelitian.
2. Wasis Nugroho, (2017) dengan penelitian yang berjudul “Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Wilayah Kota Ternate”. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpresif. Partisipan sebanyak lima orang dari masing-masing keluarga yangpernah mengalami kejadian henti jantung. Data diperoleh melalui teknik wawancara semi terstruktur bersama partisipan selama tiga puluh sampai empat puluh menit. Persamaan penelitian yang akan dibuat dengan peneliti adalah masalah yang dikaji yaitu tentang penyakit jantung,

perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian, objek penelitian, tahun penelitian dan variabel penelitian.

3. Erni Puji Astuti (2015), program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan judul penelitian “Pengetahuan Penderita Penyakit Jantung Koroner Tentang Diet Dalam Mencegah Kekambuhan/Serangan Jantung”. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang Penyakit Jantung dan desain penelitian ini deskriptif, sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti tentang pengetahuan diet dalam mencegah serangan jantung dan penelitian ini meneliti tentang deteksi dini Penyakit Jantung Koroner (PJK).

