

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infark miokard akut terjadi karena pecahnya plak arteri dan membuat gumpalan darah memblok aliran darah pada otot jantung sehingga menyebabkan nyeri dada, kolaps dan mati mendadak akibat henti jantung (Rahmawati, Rosjidi, & Nurhidayat, 2018). Henti jantung merupakan salah satu bentuk kasus gawat darurat. Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Kondisi gawat darurat dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Oleh karena itu, pertolongan pasien gawat darurat harus dapat dilakukan oleh orang yang terdekat dengan korban seperti masyarakat awam, awam khusus, serta petugas kesehatan sesuai kompetensinya (Oktarina, 2018).

Kematian akibat penyakit jantung di rumah sakit disebabkan karena keterlambatan pertolongan atau *delay* pasien (PERKI, 2015). Banyak hal yang dapat berkontribusi dalam *delay* prehospital pasien Sindrom Koroner Akut (SKA). Faktor-faktor yang mempengaruhi *delay* pasien prehospital meliputi faktor sosiodemografi, klinis, sosial, kognitif dan emosional. Kegagalan pasien ataupun keluarga untuk mengenali gejala yang berhubungan dengan jantung dapat dijelaskan dengan kurangnya pengetahuan terhadap gejala SKA, namun pasien yang telah mengetahui gejala SKA pun sering menunda untuk mencari perawatan (Yuniarti, Wahid, & Hafifah, 2018).

Menurut data statistik *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskuler adalah penyebab nomor 1 kematian secara global: lebih banyak orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskuler daripada dari penyebab lain. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2016, mewakili 31% dari semua kematian global. Dari kematian ini, 85% disebabkan oleh infark miokard akut dan stroke. Lebih dari 75% kematian akibat CVD terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner sebanyak 1,5% dan di Jawa Timur sebesar 1,6% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian (Irman, Poeranto, & Suharsono, 2017) di IGD RSUD TC. Hillers Maumere diketahui bahwa tindakan keluarga yang diputuskan saat infark miokard akut adalah langsung ke rumah sakit (23,8%), dan menunda ke rumah sakit (76,2%). Pertolongan yang dilakukan oleh keluarga sebelum ke rumah sakit adalah berbaring, beli obat dan obati diri sendiri (37,5%), dibawa ke Puskesmas (28,2%), dibawa ke Dukun (12,5%), memanggil perawat (9,4%), dibawa ke Dokter Praktek (6,3%), dibawa ke Klinik (3,2%), dan dibawa ke Pengobatan Alternatif (3,2%). Hal ini menyebabkan 61,9% pasien terlambat ditangani dan menyebabkan kematian.

Keluarga merupakan mata rantai pertama dan utama sebagai identifikasi awal anggota keluarga yang mengalami henti jantung di rumah yang masih perlu menjadi perhatian. Berbagai hambatan dapat terjadi dan mempengaruhi keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami henti jantung. Keadaan ini kemudian mempengaruhi kondisi prognosis penderita yang semakin memburuk atau bahkan

bisa mengakibatkan kematian (Nugroho, 2017). Pertolongan pertama yang benar saat terjadi infark miokard akut adalah dengan beristirahat. Selain istirahat, hal yang harus dilakukan adalah meminta bantuan orang lain atau segera menelpon ambulans. Menghentikan segala aktivitas, tidak melakukan banyak gerakan dan segera meminta bantuan merupakan langkah yang tepat untuk mengatasi serangan di area pra rumah sakit (Rahmawati et al., 2018).

*Delay* pasien dapat diminimalisir dengan cara masyarakat perlu diberikan pemahaman mengenai cara mengenal gejala-gejala umum infark miokard akut dan ditanamkan untuk segera memanggil pertolongan darurat. Pasien dengan riwayat PJK (Penyakit Jantung Koroner) dan keluarganya perlu mendapatkan edukasi untuk mengenal gejala IMA (Infark miokard akut) dan langkah-langkah praktis yang perlu diambil apabila SKA (Sindrom Koroner Akut) terjadi (PERKI, 2015). Ketika menemukan korban yang tak sadarkan diri, yang dapat dilakukan oleh orang awal tidak terlatih (non training person) adalah dengan cara segera memanggil bantuan medis, mengecek respon korban dengan memanggil namanya, memberi nyeri, baik itu di kuku, dicubit, dan lain sebagainya, bila tidak ada respon, lihat dan rasakan napasnya. Kemudian setelah dipastikan tidak ada napas, berikan korban *Basic Life Support* sampai ada tanda-tanda korban bernapas dan sampai bantuan medis datang. Jenis pertolongan yang diberikan oleh orang awam tak terlatih (non-training person) yang bisa dilakukan adalah *chest compression* atau yang dikenal dengan pijat jantung. Tindakan ini termasuk kategori *hands-only* CPR yang cukup sederhana aplikasinya, yaitu dengan menggunakan satu tangan bertumpu pada telapak tangan di atas tulang dada (Sekar, 2013).

Salah satu cara pendidikan kesehatan adalah penggunaan media. Mudahnya informasi yang didapatkan baik dari media cetak ataupun elektronik saat ini sangat mendukung. Media mempunyai peranan penting dalam penyampaian informasi, adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut. Salah satu media pembelajaran adalah media video. Melalui media video tentang menjaga dan merawat organ reproduksi, siswa bisa lebih mudah dalam menerima informasi yang kita berikan. Media video membuat pembelajaran menjadi lebih baik, pembelajaran menjadi lebih menarik, pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan diterapkannya teori belajar dan prinsip-prinsip psikologis yang diterima dalam partisipasi siswa, umpan balik dan penguatan, lama waktu pembelajaran dapat disingkat, kualitas hasil belajar dapat ditingkatkan, pembelajaran dapat diberikan kapan dan dimana diinginkan (Riyana, 2012). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh *health education* media video terhadap perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

## **B. Pembatasan dan Rumusan Masalah**

### **1. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam hal ini permasalahan yang dikaji perlu dibatasi. Pembatasan masalah ini bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada penelitian agar diperoleh kesimpulan yang benar dan mendalam pada aspek yang diteliti. Cakupan masalah dibatasi pada keluarga

pasien yang mempunyai resiko tinggi serangan jantung yaitu pasien dengan riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi.

## **2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Adakah pengaruh diberikan *health education* media video terhadap perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh diberikan *health education* media video terhadap perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum diberikan *health education* media video di RS Gatoel Kota Mojokerto.
- b. Mengidentifikasi perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sesudah diberikan *health education* media video di RS Gatoel Kota Mojokerto.

- c. Menganalisis pengaruh *health education* media video terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Memperkaya *literature* ilmu keperawatan dibidang kegawatdaruratan sebagai penunjang dalam proses belajar mengajar atau praktek gawat darurat

##### **2. Manfaat Praktis**

###### a. Bagi Responden

Responden mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard sehingga dapat mengetahui apa yang harus dilakukan apabila ada anggota keluarga yang mengalami serangan jantung.

###### b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan terutama keperawatan kegawatdaruratan yang berhubungan dengan infark miokard.

###### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan informasi tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard sehingga dapat membantu mengurangi keterlambatan pertolongan

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolok ukur untuk melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut sehubungan dengan upaya pencegahan keterlambatan pertolongan serangan jantung.