

JURNAL SKRIPSI

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* MEDIA VIDEO TERHADAP PERILAKU
KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT**

(Studi di Poli Jantung RS Gatoel Kota Mojokerto)



**OGIEK EKA SETYAWAN
NIM : 1824201068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Ogiek Eka Setyawan
NIM : 18242010068
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

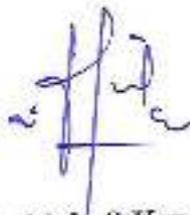
Setuju/~~tidak setuju~~*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 17 Agustus 2020

Ogiek Eka Setyawan
NIM: 1824201068

Pembimbing I



Nurul Mawaddah, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 135

Pembimbing II



Anady Prastya, S.Kep. Ns., M.Kep
NTK. 220 250 156

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* MEDIA VIDEO TERHADAP PERILAKU
KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT



OGIEK EKA SETYAWAN
NIM : 1824201068

Pembimbing I

Nurul Mawaddah, S.Kep. Ns., M.Kep
NTK. 220 250 135

Pembimbing II

Anndy Prastya, S.Kep. Ns., M.Kep
NTK. 220 250 156

**PENGARUH *HEALTH EDUCATION* MEDIA VIDEO TERHADAP PERILAKU
KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA
PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT
DI RS GATOEL KOTA MOJOKERTO**

Ogiek Eka Setyawan

Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: ogiekekasetyawan@gmail.com

Nurul Mawaddah

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: Mawaddah.ners@gmail.com

Anndy Prastya

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto
Email: anndyprastya.ners@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Kematian akibat penyakit jantung di rumah sakit disebabkan karena keterlambatan pertolongan atau *delay* pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health education* media video terhadap perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre* eksperimental dengan pendekatan *pretest posttest one group design*. Jumlah sampel 16 orang sampel. Analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan uji T sampel berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu tubuh responden sebelum diberikan *health education* media video rata-rata pengetahuan responden adalah 57,5%, sikap 15,6 dan tindakan 2,6 dan sesudah diberikan *health education* media video rata-rata pengetahuan responden adalah 89,4%, sikap 18,1 dan tindakan 4,6. Hasil analisa menunjukkan ada pengaruh *health education* media video terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan pengetahuan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *health education* media video meningkatkan perilaku pertolongan pertama pada pasien IMA.

Kata Kunci: *health education*, video, perilaku, IMA

ABSTRACT

Heart disease was one of the leading causes of death in the world. Deaths due to heart disease in hospital were caused due to delayed help or patient delay. This study aims to determine the effect of video media health education on family behavior in providing first aid to patients with acute myocardial infarction. This study used a pre-experimental research design with a pretest posttest one group design approach. The number of samples was 16 samples. The data analysis used was the Wilcoxon test and paired sample T test. The results showed that the respondent's body temperature before being given health education with video media on average the respondents' knowledge was 57.5%, attitudes 15.6 and actions were 2.6 and after being given health education video media the average knowledge of respondents was 89.4% , attitude 18.1 and action 4,6. The results of the analysis showed that there was an effect of health education media video on family behavior

(knowledge, attitudes, and knowledge) in providing first aid to acute myocardial infarction patients in acute myocardial infarction patients at Gatoel Hospital, Mojokerto City. From the results of the study, it can be concluded that video media health education improves first aid behavior in AMI patients.

Keywords: *health education, video, behavior, IMA*

PENDAHULUAN

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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 ambulan. 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, siswi bisa lebih mudah dalam menerima informasi yang kita berikan. Media video membuat pembelajaran menjadi lebih baku, 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.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik eksperimental jenis pre eksperimental dengan pendekatan *pretest-post test one group design*. Variabel *independent* penelitian ini adalah *health education* media video. Variabel *dependent* penelitian ini adalah perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mengantarkan anggota keluarganya kontrol di Poli Jantung RS Gatoel Kota Mojokerto. Jumlah pasien pada bulan Maret 2020 sejumlah 70 orang. Sampel dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang kooperatif, bisa baca tulis, keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan pasien yang mengalami perburukan kondisi saat penelitian berlangsung. Jumlah sampel 16 orang. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada calon responden. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan *informed consent* untuk ditandatangani apabila calon responden bersedia untuk diteliti, memberikan kuesioner perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard sebagai *pretest*. Memberikan *health education* melalui media video yang diberikan lewat media HP sambil menjelaskan kembali maksud dari video tersebut. HE diberikan secara individu bukan kelompok. Intervensi diberikan sebanyak 1 kali dengan video berdurasi 15 menit yang dikirimkan melalui aplikasi Whatsapp di ruang tunggu Poli Jantung pada saat menunggu giliran untuk diperiksa atau setelah pemeriksaan. Peneliti melakukan *posttest* segera setelah selesai menjelaskan materi *health education* dan durasi video sudah berakhir, peneliti memberikan kuesioner perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard sebagai *posttest* kemudian mengumpulkannya dan melakukan pengolahan data. Uji statistik yang digunakan adalah uji t sampel berpasangan pada data yang berdistribusi normal dan Uji Wilcoxon pada data yang berdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum Responden

Tabel 1. Deskriptif Statistik Berdasarkan Usia di RS Gatoel Kota Mojokerto pada Tanggal 18 Juni-2 Juli 2020

Karakteristik	N	Mean	Median	Min	Max	SD
Jumlah	16	30,28	30	22	42	6,05

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden rata-rata berusia 30 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 42 tahun dengan standar deviasi 6,05.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Gatoel Kota Mojokerto pada Tanggal 18 Juni-2 Juli 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	0	0
Menengah (SMA)	10	62,5
Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	37,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	0	0
Swasta	6	37,5
Wiraswasta	5	31,2
PNS	1	6,2
Petani	4	25,0
Informasi		
Pernah	16	100,0
Tidak pernah	0	0
Sumber Informasi		
Tenaga kesehatan	0	0
Non tenaga kesehatan	3	18,8
Media massa	13	81,2
Buku	0	0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) yaitu 10 orang (62,5%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa hampir setengah responden bekerja swasta yaitu 6 orang (37,5%). Karakteristik responden berdasarkan informasi diketahui bahwa seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang serangan jantung yaitu 16 orang (100%). Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi diketahui bahwa hampir seluruh responden mendapatkan informasi dari media massa yaitu 13 orang (81,2%).

2. Data Khusus

Tabel 3. 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 Pada Tanggal 1-7 Juli 2020

Pengetahuan	N	Mean	Median	Min	Max	SD	Mean diff	pvalue
Pretest	16	57,5	60	40	80	13,42	31,9	0,000
Posttest	16	89,4	90	60	100	12,89		
Sikap								
Pretest	16	15,6	16	14	17	0,96	2,5	0,000
Posttest	16	18,1	18	15	20	1,24		
Tindakan								
Pretest	16	2,6	3	0	5	1,41	2,0	0,000

Posttest	16	4,6	5	4	5	0,51		
----------	----	-----	---	---	---	------	--	--

Tabel 5 diketahui bahwa sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata pengetahuan keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 57,5 artinya sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup, dengan persentase benar terendah 40 dan tertinggi 80, dan sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 89,4 yang artinya sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik, dengan persentase benar terendah 40 dan tertinggi 80, dan rata-rata peningkatan 31,9. Sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata skor sikap keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 15,6 dengan skor sikap terendah 14 dan tertinggi 17, dan sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 18,1 dengan skor sikap terendah 15 dan tertinggi 20, dan rata-rata peningkatan 2,5. Sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata skor tindakan keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 2,6 dengan skor tindakan terendah 0 dan tertinggi 5, dan sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 4,6 dengan skor tindakan terendah 4 dan tertinggi 5, dan rata-rata peningkatan 2.

Pembahasan

1. Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum diberikan *health education* media video

Tabel 5 diketahui bahwa sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata pengetahuan keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 57,5% dengan persentase benar terendah 40% dan tertinggi 80%. Tabel 6 diketahui bahwa sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata skor sikap keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 15,6 dengan skor sikap terendah 14 dan tertinggi 17. Tabel 7 diketahui bahwa sebelum diberikan *health education* media video, rata-rata skor tindakan keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sebelum *health education* media video sebesar 2,6 dengan skor tindakan terendah 0 dan tertinggi 5.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga,

faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut, faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misalnya dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya, serta faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*) yang merupakan faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut peneliti, responden yang mempunyai skor perilaku di bawah rata-rata disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard sehingga menimbulkan sikap dan tindakan yang salah atau bahkan ada responden yang sama sekali tidak mendapatkan skor pada tindakan pertolongan pertama, jadi responden tidak dapat menyebutkan tanda dan gejala serangan jantung, tidak menyimpan nomor gawat darurat, tidak dapat mempraktekkan cara mencari pertolongan, menetapkan waktu, semuanya tidak mengerti apa yang harus dilakukan. Responden yang mempunyai perilaku dengan skor di atas rata-rata disebabkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan yang tinggi, sudah pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang pertolongan serangan jantung. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, diketahui bahwa nilai tinggi didapatkan dari sikap responden tentang pertolongan pertama terhadap pasien infark miokard, karena sikap hanya kecenderungan untuk melakukan tindakan tapi belum terwujud dalam bentuk tindakan, sehingga lebih mudah untuk dijawab dibandingkan dengan tindakan maupun pengetahuan.

Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan informasi. Faktor yang mempengaruhi perilaku yang pertama adalah usia. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden rata-rata berusia 30 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 42 tahun dengan standar deviasi 5,98. Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit diubah. Semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2012). Usia tidak memberikan pengaruh besar pada perilaku karena dalam penelitian ini, karena usia responden rata-rata 31 tahun dimana pada usia ini merupakan usia yang optimal baik kemampuan berpikir maupun logika tentang kesehatan, lebih mudah dalam menyerap dan menyimpan informasi dalam hal ini tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard.

Faktor kedua yang mempengaruhi perilaku adalah pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) yaitu 10

orang (62,5%). Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Seseorang dengan pendidikan menengah (SMA) telah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup sehingga mampu menyerap dan memahami pengetahuan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik (Herawati, 2018). Responden yang mempunyai skor perilaku di atas rata-rata cenderung responden yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah, maupun tinggi, sedangkan yang mempunyai skor perilaku di bawah rata-rata berpendidikan rendah dan sebagian kecil dari yang berpendidikan menengah. Pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai daya nalar dan logika yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah karena pengalaman dalam menerima dan mengolah informasi lebih lama dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.

Faktor ketiga yang mempengaruhi perilaku adalah adalah pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja swasta yaitu 6 orang (37,5%). Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dijadikan sebagai dasar tingkah laku seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima, dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan keluarganya. Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluargayang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya dalam pertolongan pertama penyakit jantung (Herawati, 2018). Responden yang bekerja sebagai ASN justru mempunyai skor rendah disebabkan karena meskipun mempunyai pekerjaan dan lingkungan kerja yang baik dan didasari oleh pendidikan yang tinggi, bukan berarti perilaku dalam pertolongan pertama infark miokard jadi baik, karena pertolongan pertama terhadap infark miokard tidak selalu diberikan pada jenjang pendidikan formal yang tinggi sekalipun apalagi bila responden tidak aktif dalam mencari informasi. Responden yang bekerja sebagai petani juga cenderung mempunyai skor perilaku di bawah rata-rata dalam pertolongan pertama pada pasien infark miokard, karena lingkungan kerja petani tidak mendukung pertukaran informasi yang akurat tentang pertolongan pertama pasien infark, informasi hanya didapatkan dari orang lain sekilas, atau dari media massa seperti televisi. Responden yang bekerja swasta cenderung mempunyai skor perilaku di atas rata-rata dapat disebabkan karena lingkungannya bisa jadi ada yang memiliki

anggota keluarga yang menderita penyakit jantung sehingga ada yang diajak untuk saling bertukar informasi tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard.

Faktor keempat yang mempengaruhi perilaku adalah informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mendapatkan informasi dari media massa yaitu 13 orang (81,2%). Informasi merupakan sumber pengetahuan dan semakin banyak informasi yang seseorang peroleh maka pengetahuan semakin luas (Notoatmodjo, 2012). Perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih mudah dalam mendapatkan informasi daripada perilaku yang tidak didasari oleh ilmu pengetahuan. Supaya masyarakat tahu dan dapat menangani pertolongan pertama pada penyakit jantung IMA maka cara terbaik adalah dengan mempengaruhi kesadaran dan keinginan mereka (Herawati, 2018). Sumber informasi merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi perilaku, karena informasi yang tepat akan memberikan pengetahuan kepada responden tentang bagaimana melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard, sehingga dapat menjadi dasar responden untuk bertindak, selain itu perilaku juga memiliki 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mana domain pengetahuan merupakan domain yang paling banyak ditanyakan dalam penelitian ini karena pengetahuan merupakan dasar dari sikap dan tindakan responden, apabila pengetahuannya kurang baik, maka sikap dan tindakan juga cenderung kurang baik hingga menyebabkan skor perilaku di bawah rata-rata. Responden yang mampu memilih informasi dari sumber yang akurat dan dapat dipercaya, maka pengetahuan responden cenderung baik, diikuti dengan sikap dan tindakan sehingga menimbulkan skor perilaku di atas rata-rata.

2. Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut sesudah diberikan *health education* media video

Tabel 5 diketahui bahwa sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 89,4% dengan persentase benar terendah 40% dan tertinggi 80%, dan rata-rata peningkatan 31,9%. Tabel 6 diketahui bahwa sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 18,1 dengan skor sikap terendah 15 dan tertinggi 20, dan rata-rata peningkatan 2,5. Tabel 7 diketahui bahwa sesudah *health education* media video meningkat menjadi rata-rata 4,6 dengan skor tindakan terendah 4 dan tertinggi 5, dan rata-rata peningkatan 2.

Media video memberikan pengalaman yang tak terduga kepada audience, memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat, menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu, memberikan pengalaman kepada audience untuk merasakan suatu keadaan tertentu menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi audience (Daryanto, 2013). Media video membuat pembelajaran menjadi lebih baku, pembelajaran menjadi lebih menarik, pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan diterapkannya teori belajar dan prinsip-prinsip psikologis yang diterima dalam partisipasi peserta, umpan balik dan

penguatan, lama waktu pembelajaran dapat disingkat, kualitas hasil belajar dapat ditingkatkan, pembelajaran dapat diberikan kapan dan dimana diinginkan (Riyana, 2012).

Peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan berbeda-beda setiap responden, karena semua hasilnya juga tergantung dari kemampuan responden dalam menyerap dan menyimpan informasi, responden yang tidak mengalami peningkatan adalah yang mendapatkan skor 5 pada tindakan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut, karena dari awal responden tersebut sudah mendapatkan nilai sempurna untuk tindakan meskipun pengetahuannya tidak sempurna, namun setelah diberikan *health education*, responden dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Hal ini terjadi pada pasien dengan pendidikan tinggi dimana responden dengan pendidikan tinggi lebih menyadari tentang masalah kesehatan dan sudah mendapatkan informasi yang benar tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut.

3. Pengaruh *health education* media video terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut

Hasil Uji T Sampel Berpasangan untuk domain pengetahuan didapatkan pvalue sebesar 0,000 atau $< \alpha$ (0,05), domain sikap pvalue sebesar 0,000 atau $< \alpha$ (0,05), dan domain tindakan pvalue sebesar 0,000 atau $< \alpha$ (0,05) sehingga H1 diterima yang artinya ada pengaruh *health education* media video terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan pengetahuan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Informasi akan dapat merubah perilaku seseorang. Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan perilaku, yaitu: kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau dikenal juga sebagai *AIETA* (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption*). Menurut Roger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada ada langkah yang di tempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain *awarness*, yaitu dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah, maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan; *interest*, yaitu dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal, timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah; *evaluasi* yaitu penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan; *trial* yaitu tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan; dan *adoption* yaitu tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan (Notoatmodjo, 2012).

Proses perubahan perilaku responden diawali dengan peningkatan pengetahuan, dimana dengan diberikan informasi melalui media video, maka responden menjadi lebih tahu tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut yang benar, responden dapat mengenali tanda dan gejala infark miokard akut dan bisa menyebutkannya saat ditanya oleh peneliti. Setelah mengetahui tentang pertolongan yang benar, maka responden akan menyadari bahwa apa yang mereka lakukan sebelumnya kurang tepat. Pengetahuan yang dimiliki responden setelah diberikan *health education* melalui media video dapat dijadikan sebagai dasar untuk membentuk sikap responden tentang pertolongan pertama pada pasien infark miokard, masih berupa kecenderungan hati untuk melakukan, akan tetapi belum terwujud dalam bentuk tindakan, setelah membentuk sikap, baru bertahap ke dalam wujud tindakan berupa dapat menyebutkan tanda gejala serangan jantung, mulai menyimpan nomor gawat darurat atau IGD rumah sakit, dapat memperagakan cara meminta pertolongan tenaga medis dengan panggilan gawat darurat, memperagakan menandai jam awal mengalami serangan, dan dapat memperagakan mengecek kesadaran pasien. Namun, tidak semua tindakan dapat dilakukan dengan benar oleh responden, tindakan yang masih belum sepenuhnya benar adalah cara menandai jam awal mengalami serangan dan cara mengecek kesadaran, sedangkan yang lain bisa, akan tetapi ada juga responden yang tidak menyimpan nomor gawat darurat seperti 118, karena merasa sudah hafal dan bisa langsung dipanggil tanpa disimpan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto sebelum diberikan *health education* media video sebagian besar pengetahuan cukup, sebagian besar sikap responden negatif dan sebagian besar tindakan responden negatif. Perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto sesudah diberikan *health education* media video sebagian besar pengetahuan baik, sebagian besar sikap responden positif, dan sebagian besar tindakan responden positif. Terdapat pengaruh *health education* media video terhadap perilaku keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien infark miokard akut pada pasien infark miokard akut di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Keluarga Pasien Infark Miokard diharapkan untuk mencari informasi yang sebanyak-banyaknya dari tenaga kesehatan, mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan keterampilan *basic life support* sehingga dapat melakukan penanganan pertama pada pasien infark miokard dengan benar dan mencegah keterlambatan pertolongan, memanfaatkan media massa atau aplikasi smartphone untuk mencari informasi tentang penanganan pertama pada pasien infark miokard dengan memilah

dan memilih sumber yang kompeten di bidang kesehatan. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk memberikan KIE pada keluarga pasien tentang cara penanganan pertama pada pasien infark miokard yang benar, karena perilaku yang salah dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga, memberikan simulasi penanganan pertama pada pasien infark miokard yang dapat dilakukan oleh orang awam demi mencegah keterlambatan penanganan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–100). <https://doi.org/10.24127/risetkesehatan.kemkes.v1i1.2344> Desember 2013
- Irman, O., Poeranto, S., & Suharsono, T. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan dan Jenis Transportasi dengan Waktu Keterlambatan Penanganan Sebelum Masuk Ke Rumah Sakit Pada Pasien Sindrom Koroner Akut di IGD RSUD Dr. TC. Hillers Maumere. *NurseLine Journal*, 2(2).
- Nugroho, W. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Henti Jantung Di Rumah Wilayah Kota Ternate. *Link*, 13(1), 61. <https://doi.org/10.31983/link.v13i1.2344>
- Oktarina, N. (2018). *Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan*. 1, 90–96. <https://online-journal.unja.ac.id>
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindroma Koroner Akut Edisi III*. 13–14. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn416>
- Rahmawati, D., Rosjidi, C. H., & Nurhidayat, S. (2018). Hubungan Antara Persepsi Keluarga dengan Fast Respon Serangan Penyakit Jantung. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(2), 70. <https://doi.org/10.30602/jvk.v4i2.115>
- Riyana, C. (2012). Media Pembelajaran. In *Media Pembelajaran*. PT RajaGrafindo Persada. https://books.google.co.id/books?id=ku0_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- WHO. (2018). World Health Statistics 2018: global health indicators. *WHO*, 4. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000400007>
- Yuniarti, D., Wahid, A., & Hafifah, I. (2018). Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Terhadap Keterlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Dinamika Kesehatan*, 9 No.1(Juli), 556–566. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>