



HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI KELUARGA DENGAN FAST RESPON SERANGAN PENYAKIT JANTUNG

Dessy Rahmawati✉, Cholikh Harun Rosjidi dan Saiful Nurhidayat

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 1 Maret 2018
Disetujui 29 Juli 2018
Dipublikasi 31 Juli 2018

*Keywords: Persepsi
Keluarga; Jantung; Fast
respons*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan waktu penanganan serangan Penyakit Jantung Koroner (PJK) antara keluarga dengan persepsi positif dan negatif. Desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini keluarga pasien PJK sejumlah 896 orang dengan besar sampel 90 responden, pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data dengan uji statistik *man-withney* dengan α 0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan waktu yang bermakna antara keluarga dengan persepsi positif dengan keluarga yang memiliki persepsi negatif sebesar 3 jam 51 menit ($p=0,000$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah keluarga dengan persepsi positif lebih cepat mencari pertolongan dibanding dengan keluarga yang memiliki persepsi negatif.

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY PERCEPTION WITH FAST RESPONSE OF HEART DISEASE ATTACK

Abstract

This study aims to analyze the difference of time handling attacks of Coronary Heart Disease (CHD) between families with positive and negative perceptions. Research design with cross-sectional approach. The population of this research is family of CHD patient is 896 people with big sample 90 responden, sample selection using purposive technique. Data was collected using questionnaire and data analysis with man-withney statistic test with α 0,05. The results showed a significant time difference between family with positive perception with family having negative perception of 3 hours 51 minutes ($p = 0,000$). The conclusion of this study is that families with positive perceptions more quickly seek help compared with families who have negative perceptions.

Pendahuluan

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan keadaan darurat dimana jantung mengalami penyempitan pada arteri koronaria sehingga menyebabkan terganggunya aliran darah ke otot jantung. *Infark Miokard Akut* atau yang lebih dikenal dengan serangan jantung merupakan bentuk yang paling berbahaya (Soeharto, 2004). Serangan jantung merupakan kondisi kedaruratan medis sehingga tindakan pertama yang diberikan sangat berpengaruh besar untuk mencegah kerusakan jaringan. Keterlambatan tindakan yang diakibatkan oleh persepsi negatif dan ketidaktahuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama saat terjadi serangan jantung merupakan salah satu penyebab kematian pasien (Khoirunisa, 2014).

Pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 30% dari 58 juta kematian di dunia akibat penyakit jantung dan pembuluh darah dimana penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk) dan stroke (6,7 juta penduduk) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Mayoritas kematian akibat penyakit jantung koroner terutama IMA dan cardiac arrest diperkirakan terjadi pada fase pra rumah sakit (Author, 1998). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa hanya 35,7% pasien yang tiba di rumah sakit sekitar satu jam setelah timbulnya gejala dan memiliki penundaan waktu pencarian pra rumah sakit sebanyak 64,3% (Farshidi et al., 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia adalah sebesar 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang dan Jawa Timur menempati urutan kedua dengan angka kejadian penyakit jantung koroner terbanyak setelah Yogyakarta (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil rekapitulasi kunjungan bulan Januari 2017, pasien PJK termasuk IMA yang berkunjung ke Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebanyak 896 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2017).

Serangan jantung terjadi karena pecahnya plak arteri dan membuat gumpalan darah memblok aliran darah pada otot jantung sehingga menyebabkan nyeri dada, kolaps dan mati mendadak. Apabila gumpalan tidak segera diatasi dengan cepat, hal ini dapat mengakibatkan otot jantung mengalami nekrosis. *Infark Miokard Akut* (IMA) yang disebabkan oleh trombus dapat mengenai daerah sub endokardial setelah 20 menit mengalami sumbatan, dan berlanjut terus dalam 4 jam menjadi infark transmural. Kerusakan miokard dari endokardium ke epikardium yang *irreversible* ini akan terjadi dalam 3-4 jam setelah timbulnya gejala (Khoirunisa, 2014).

Dalam manajemen penanganan IMA, keterlam-

batan dalam mencari pertolongan setelah timbulnya gejala memiliki pengaruh yang besar pada prognosis (Farshidi et al., 2013). Manajemen pertolongan yang buruk pada area *prehospital* dan waktu pencarian pertolongan yang singkat menjadi salah satu hambatan dalam meminimalkan angka kematian akibat PJK (Waly, 2014). Umumnya serangan penyakit jantung sering disepelekan oleh pasien atau keluarga. Mereka menganggap bahwa serangan yang terjadi hanyalah masuk angin biasa atau angin duduk. Persepsi tersebut terbentuk karena biasanya serangan IMA tidak disertai tanda dan gejala yang serius, bahkan penderita biasanya terlihat sehat. Tindakan yang biasa dilakukan hanya menggosokkan balsam atau membeli obat diwarung (Harsanti, 2015).

Keberhasilan penanganan dan pengobatan penyakit jantung koroner sangat bergantung kepada respon cepat keluarga dan petugas kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan upaya penanggulangan penyakit jantung koroner yang melibatkan keluarga atau orang terdekat sehingga mampu meminimalisir angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit jantung koroner. Persepsi dan pengetahuan tentang serangan jantung diperkirakan menjadi penyebab lamanya waktu untuk membuat keputusan dalam pencarian pertolongan (Horne et al., 2000). Hal ini disebabkan karena persepsi yang positif dan pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi kemampuan individu dan keluarga dalam melakukan pencarian pertolongan secara cepat sehingga dapat menunjang keberhasilan dalam mencegah kematian (Indrawati, 2012). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisa perbedaan waktu penanganan serangan PJK antara keluarga dengan persepsi positif dan negatif dalam penanganan serangan PJK.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga dari pasien yang menjalani rawat inap di ruang ICCU sebesar 896 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang keluarga dari pasien yang menjalani rawat inap di ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menguraikan tentang persepsi keluarga tentang PJK, fast respons dalam penanganan PJK dan perbedaan fast respons berdasarkan persepsi keluarga tentang PJK dengan Analisis data menggunakan uji statistik *Man-whitney* dengan α 0,05.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persepsi Keluarga tentang Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hardjono tanggal 24 April - 22 Mei 2017.

No	Persepsi	N	Frek	(%)
1	Positif	43	43	47.8
2	Negatif	47	47	52.2
Total		90	90	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diatas terdapat perbedaan proporsi responden berdasarkan persepsi tentang penyakit jantung koroner. Proporsi terbesar sebanyak 47 responden atau 52,2% memiliki persepsi negatif tentang penyakit jantung koroner.

Tabel 2. Tabulasi Silang Persepsi Keluarga Dengan Karakteristik Responden di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hardjono tanggal 24 April - 22 Mei 2017.

No	Variabel	Persepsi		Total
		Frek. Positif (%)	Frek. Negatif (%)	Frek. (%)
1	Usia			
	21-40	27(30,0)	11(12,2)	38(42,2)
	41-60	16(17,8)	30(33,3)	46(51,1)
	>60	0(0,0)	6(6,7)	6(6,7)
2	Seks			
	Laki-laki	27(30,0)	21(23,3)	48(53,3)
	Perempuan	16(17,8)	26(28,9)	42(46,7)
3	Pendidikan			
	SD	3(3,3)	23(25,6)	26(28,9)
	SMP	2(2,2)	19(21,1)	21(23,3)
	SMA	24(26,7)	5(5,6)	29(32,2)
	PT	14(15,6)	0(0,0)	14(15,6)
4	Pekerjaan			
	Swasta	23(25,6)	23(25,6)	46(51,1)
	Petani	4(4,4)	18(20,0)	22(24,4)
	IRT	5(5,6)	4(4,4)	9(10,0)
	PNS	7(7,8)	1(1,1)	8(8,0)
	Mhs	3(3,3)	0(0,0)	3(3,3)
	Pensiun	1(1,1)	1(1,1)	2(2,2)
5	Sosial Ekonomi			

< 500	9(10,0)	22(24,4)	31(34,4)
500 – 1 jt	16(17,8)	18(20,0)	34(37,8)
> 1 juta	18(20,0)	7(7,8)	25(27,8)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 variabel usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-61 tahun yaitu sebanyak 30 orang memiliki persepsi negatif tentang penyakit jantung koroner. Sedangkan pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak 26 responden atau 28,9% lebih banyak memiliki persepsi negatif tentang PJK. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terserang penyakit kardiovaskular di bandingkan laki-laki dikarenakan kesalahan persepsi tentang penyakit jantung terkait gejala dan penyebabnya (Rosjidi & Isro'in, 2014).

Pada tabel 2 juga menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki persepsi negatif sebanyak 23 orang atau 25,6% dan pada variabel pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki persepsi negatif memiliki pekerjaan sebagai swasta dan petani yaitu masing-masing sebanyak 23 responden atau 25,6% dan 18 responden atau 20% dari total keseluruhan. Faktor sosial-ekonomi juga ditemukan adanya perbedaan persepsi. Responden yang memiliki persepsi negatif paling banyak adalah yang memiliki aspek sosial-ekonomi yang rendah yaitu < 500 ribu per bulan. Penderita PJK yang mengalami serangan jantung akan memiliki kemungkinan bertahan hidup yang tinggi apabila mendapatkan pengobatan sesegera mungkin dalam waktu 2 jam setelah timbulnya gejala.

Tabel 3. Hasil Analisis hubungan antara persepsi keluarga dengan fast respons di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hardjono tanggal 24 April - 22 Mei 2017.

No	Persep	Mean	Beda Rata	Nilai Min	Nilai Maks	SD
1	Pos	68.3	-210,8	5	240	70.5
2	Neg	279.0		15	780	152.3

Man-Whitney p = 0,000, α = 0,05

Sumber: Data Primer

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki persepsi negatif memiliki rata-rata fast respons sekitar 279,0426 atau 279 menit (4 jam 39 menit). Waktu tercepat responden yang memiliki persepsi negatif adalah 15 menit sedangkan fast respons terlama yang dibutuhkan responden yang

memiliki persepsi negatif adalah 780 menit atau 13 jam. Penelitian lain yang berskala besar juga mendapatkan hasil yang hampir sama, dimana hanya 22-44% pasien yang mengalami IMA tiba dirumah sakit dalam waktu 2 jam setelah timbulnya gejala (Gärtner, Walz, Bauernschmitt, & Ladwig, 2008). Serangan jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan sehingga memerlukan tindakan medis sesegera mungkin. Sel miokard akan mengalami proses nekrosis dalam waktu 2-4 jam, golden periode waktu antara timbulnya infark dan kematian memiliki waktu yang cukup singkat yaitu 6 jam (Task Force Members et al., 2007). Hal inilah yang menjadikan waktu yang dibutuhkan keluarga atau pasien untuk memutuskan mencari pengobatan harus diupayakan sesingkat mungkin, sehingga dapat segera mendapatkan penanganan dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.

Penelitian ini menemukan masih banyak responden yang memiliki persepsi negatif yang berdampak pada buruknya perilaku pencarian pengobatan dan lamanya waktu pencarian pengobatan yang memiliki konsekuensi yang besar pada prognosa. Apabila seseorang mempersepsikan penyakit yang dideritanya serius, maka mereka akan segera mencari pengobatan. Namun semakin negatif persepsi seseorang terhadap penyakit maka semakin lama pula waktu yang dibutuhkan untuk mencari pertolongan.

Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan waktu antara keluarga yang memiliki persepsi positif dengan keluarga yang memiliki persepsi negative yaitu 210,78674 atau 211 menit (3 jam 51 menit). Hasil penelitian ini lebih cepat dibandingkan dengan penelitian Nilsson, Mooe, Söderström, & Samuelsson (2016), dimana rata-rata keterlambatan pra rumah sakit adalah 5.1 jam (IQR 18.1) dengan waktu pengambilan keputusan rata-rata 3.1 jam (IQR 10.4) dan waktu transportasi rata-rata 1,2 jam (IQR 1.0). Total keterlambatan pra-rumah sakit rata-rata adalah 5.1 jam, dengan waktu keputusan sebagai faktor utama. Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Fathi, Rahiminiya, Zare, & Tavakoli (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian tersebut (80%) tiba dirumah sakit dengan waktu > 6 jam setelah timbulnya gejala. Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan pra rumah sakit dalam penelitian tersebut antara lain jenis kelamin, transportasi, jarak, persepsi tentang gejala dan konsultasi kepada dokter umum. Menurut Notoadmojo (2003), persepsi seseorang sangat erat kaitannya dengan waktu dan perilaku pencarian pengobatan yang berpengaruh dengan dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang ada (Primanita, 2011). Perbedaan waktu diantara keduanya menggambarkan bahwa seseorang dengan persepsi positif akan memiliki fast respons lebih cepat dibandingkan dengan seseorang yang

memiliki persepsi negatif. Seseorang dengan persepsi positif tentang suatu penyakit akan cenderung mencari pertolongan medis lebih cepat dibandingkan dengan seseorang yang memiliki persepsi negatif. Seseorang yang menafsirkan gejalanya dengan tepat akan lebih berfikir tentang keparahan penyakit dan resiko yang ditimbulkan jika terlambat mendapatkan pengobatan. Sedangkan persepsi negatif adalah faktor yang dapat mempengaruhi lambatnya fast respons keluarga dalam penanganan serangan PJK. Semakin negatif persepsi seseorang tentang suatu penyakit, maka semakin lama waktu yang dibutuhkan keluarga atau pasien dalam melakukan pencarian pengobatan. Seseorang dengan persepsi yang negatif dan keterbatasan pengetahuan tentang gejala PJK akan cenderung menyangkal atau tidak percaya jika dirinya terkena penyakit jantung. Hal ini akan menimbulkan respon psikologis lain dan pola perilaku pencarian pengobatan yang salah seperti tidak melakukan apa-apa, mengobati sendiri atau mengobati suatu penyakit dengan cara tradisional.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif Man-withney dikarenakan distribusi data tidak normal. Uji statistik Mann-Whitney menunjukkan hasil nilai probabilitas (p) 0,000 dengan nilai α adalah 0,05. Karena nilai $p < \alpha$, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada perbedaan waktu pencarian pertolongan antara keluarga yang memiliki persepsi positif dengan keluarga yang memiliki persepsi negatif yang berarti bahwa persepsi keluarga tentang PJK sangat mempengaruhi waktu pencarian pertolongan. Persepsi yang negatif tentang penyakit akan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan waktu pencarian pertolongan.

Tabel 4. Klasifikasi Penanganan Serangan PJK di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hardjono tanggal 24 April - 22 Mei 2017

No	Penanganan	N	(%)
1	Penggunaan minuman (teh hangat, air putih, dll)	47	52,2
2	Minum obat jantung (Aspirin, Nitrogliserin)	45	50
3	Istirahat	21	23,3
4	Pengolesan minyak kayu putih	14	15,5
5	Pemijatan dengan balsem	13	14,4
6	Segera dibawa kerumah sakit (-)	8	8,8
7	Kompres air hangat	4	4,4

8	Pengolesan racikan tradisional	3	3,3
9	Minum obat maag	2	2,2
10	Minum obat tradisional	2	2,2
11	Diperiksa perawat	1	1,1

Sumber: Data Primer

Sebanyak 86% responden dalam penelitian ini atau 77 responden menafsirkan gejala yang dialami sebagai suatu kondisi yang tidak berbahaya. Hanya 14% atau sebanyak 13 orang yang melakukan penanganan secara benar. Pertolongan pertama yang benar saatterjadi serangan jantung 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 (Harnowo, 2013). Namun fakta menunjukkan bahwa masih banyak dari pasien yang lebih memilih meminum obat rawat jalan yang sudah diresepkan oleh dokter jantung atau hanya diperiksa oleh perawat.

Tindakan lain yang dilakukan oleh subyek penelitian untuk mengurangi keluhan saat serangan tersebut terjadi adalah dengan meminum minuman hangat seperti teh hangat atau meminum air putih. Mereka juga mengoleskan balsam atau minyak kayu putih pada dada dan bagiantubuh lain untuk meminimalkan nyeri. Ada sebagian kecil responden yangmasihmenggunakan obat-obat herbal seperti ramuan kunir atau bawang untuk mengobati keluhan ini. Tindakan-tindakan seperti ini yang menyebabkan keterlambatan penanganan serangan PJK.

Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh Mussi et al., (2014), dimana masih banyak responden yang melakukan tindakan penanganan seperti penggunaan minuman (misal teh, susu, air gula), pengobatan sendiri, melakukan gerakan yang tidak semestinya atau upaya untuk menahan rasa sakit yang merupakan faktor-faktor yang menunda dalam mencari pertolongan. Beberapa responden juga menyalahartikan gejala tersebut sebagai masuk angin biasa atau kelelahan meskipun sebagian besar pasien memiliki riwayat penyakit jantung yang lama. Penelitian yang dilakukan oleh Mussi et al., (2014) juga menunjukkan bahwa hanya 23,7% pasien yang menginterpretasikan gejala sebagai serangan jantung, dan sisanya mempersepsikan bahwa gejala tersebut diakibatkan oleh penyebab lain seperti masalah pencernaan, kelelahan dan masuk angin.

Beberapa faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap *Pre Hospital Delay* (PHD) yang terjadi pada subyek penelitian ini adalah pendidikan rendah, jauh-

nya akses layanan kesehatan, atau transportasi yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau memiliki pengetahuan yang terbatas terhadap gejala IMA memiliki fast respons yang lebih lambat dibandingkan keluarga yang berpendidikan tinggi. Menurut (Farshidi et al., 2013), pasien atau keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat keterlambatan pra-rumah sakit yang lebih rendah. Seseorang dengan pengetahuan yang terbatas tentang gejala cenderung menunda untuk mencari pertolongan. Pengetahuan yang rendah tentang gejala juga akan menimbulkan persepsi bahwa gejala yang dialami tidak berbahaya.

Hasil penelitian pada tabel 5 juga menunjukkan bahwa subyek penelitian paling tinggi memiliki jarak rumah dengan layanan kesehatan antara 20-30 km yaitu sejumlah 30 responden (33,3%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Farissa, Rifqi, & Maharani, 2012) yang menunjukkan bahwa keterlambatan pasien datang ke rumah sakit antara lain disebabkan pasien menunda segera datang ke rumah sakit, faktor geografis rumah yang jauh dari rumah sakit, atau pasien datang atas rujukan rumah sakit lain yang tidak tersedia terapi reperfusi.

Tabel 5. Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Fast Respons di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Hardjono tanggal 24 April - 22 Mei 2017.

No	Variabel	F	(%)
1	Pendidikan		
	SD	26	28.9
	SMP	21	23.3
	SMA	29	32.2
	PT	14	15.6
2	Jarak		
	< 10 km	31	34.4
	10 km - 30 km	56	62.2
	> 30 km	3	3.3
3	Transportasi		
	Pribadi	72	80.0
	Umum	10	11.1
	Ambulans	8	8.9

Sumber: Data Primer

Transportasi menjadi faktor selanjutnya yang mempengaruhi fast respons. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden membawa pasien dengan kendaraan pribadi (72 responden). Ketersediaan transportasi me-

mungkinkan timbulnya waktu pencarian pertolongan yang lama (Mussi et al., 2014). Kurangnya pengetahuan atau informasi tentang *Emergency Medical Service* (EMS), membuat masyarakat cenderung menggunakan kendaraan pribadi untuk membawa pasien ke layanan kesehatan. Hasil penelitian Henriksson et al., (2012) juga menunjukkan bahwa kurang dari separuh pasien PJK tiba dirumah sakit dengan menggunakan ambulans.

Beberapa tindakan lain yang dilakukan keluarga saat terjadi serangan adalah menghubungi perawat atau dokter pribadi untuk datang kerumah dan meminimum obat rawat jalan yang sudah diresepkan. Ini mengakibatkan lamanya waktu pra rumah sakit sehingga menyebabkan *fast respons* sangat lambat. Hal ini dibuktikan dengan penanganan yang dilakukan oleh keluarga dan pasien dimana mereka akan menghubungi perawat atau membawanya ke puskesmas kemudian mendapatkan rujukan untuk pergi kerumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk penanganan penyakit jantung. Melakukan pengobatan sendiri atau *self-distraction* juga mempengaruhi waktu penundaan pra rumah sakit. *Self-distraction* memiliki resiko tiga kali lipat penundaan pra rumah sakit (Gärtner et al., 2008). Dalam penelitian ini sebagian besar subyek penelitian adalah keluarga dengan pasien penyakit jantung yang menjalani rawat jalan. Sehingga pasien cenderung akan meminimum obat rawat jalan yang sudah diresepkan dokter sebelum pergi kerumah sakit.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan Ada perbedaan *fast respon* penanganan serangan penyakit jantung koroner yang signifikan antara keluarga yang memiliki persepsi positif dengan keluarga yang memiliki persepsi negative. Pemberian informasi tentang PJK perlu di lakukan untuk mempersingkat fast respon. Promosi kesehatan harus di fokuskan tentang pengenalan tanda-tanda serangan penyakit jantung dan cara pemberian pertolongan pertama.

Daftar Pustaka

- Author, A. (1998). Recommendations of a Task Force of the European Society of Cardiology and the European Resuscitation Council on The Pre-hospital Management of Acute Heart Attacks. *Resuscitation*, 38(2), 73–98.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI. (2013). Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau. Retrieved from http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf
- Farissa, I. P., Rifqi, S., & Maharani, N. (2012). Komplikasi Pada Pasien Infark Miokard Akut ST-Elevasi (STEMI) Yang Mendapat Mau-pun Tidak Mendapat Terapi Reperfusi : (Studi Di RSUD Dr. Kariadi Semarang). Fakultas Kedokteran. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/37555/>
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors Associated With Pre-hospital Delay in Patients With Acute Myocardial Infarction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(4), 312–6. <https://doi.org/10.5812/ircmj.2367>
- Fathi, M., Rahiminiya, A., Zare, M. A., & Tavakoli, N. (2015). Risk factors of delayed pre-hospital treatment seeking in patients with acute coronary syndrome: A prospective study. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 15(4), 163–167. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.06.001>
- Gärtner, C., Walz, L., Bauernschmitt, E., & Ladwig, K.-H. (2008). The causes of prehospital delay in myocardial infarction. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(15), 286.
- Harsanti, S. E. (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Serangan Akut Miokard Infark (AMI) Pada Anggota Keluarga Di RSUD Sragen. STIKES Kusuma Husada Surakarta, Surakarta.
- Harnowo, P. A. (2013, March). P3K : Pertolongan Pertama dan Penanganan Darurat. Retrieved from www.itokindo.org
- Henriksson, C., Larsson, M., Arnetz, J., Herlitz, J., Karlsson, J.-E., Svensson, L., ... Lindahl, B. (2012). Knowledge about Acute Myocardial Infarction (AMI) and attitudes to medical care seeking—A comparison between patients and the general public. *Open Journal of Nursing*, 2(4), 372–378. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.24055>
- Horne, R., James, D., Petrie, K., Weinman, J., & Vincent, R. (2000). Patients' interpretation of symptoms as a cause of delay in reaching hospital during acute myocardial infarction. *Heart*, 83(4), 388–393.
- Indrawati, L. (2012, July). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Universitas Indonesia, Depok.
- Kartika, A. P. T. (2016). Persepsi Orang Tua Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Balita Di Wilayah Puskesmas I Gamping. Universi-

tas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.

- Khoirunisa, D. (2014). Pengetahuan Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Serangan Jantung / Infark Miokard Di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo.
- Mussi, F. C., Mendes, A. S., Queiroz, T. L. de, Costa, A. L. S., Pereira, Á., & Caramelli, B. (2014). Pre-hospital delay in acute myocardial infarction: judgement of symptoms and resistance to pain. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 60(1), 63–69. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.014>
- Nilsson, G., Mooe, T., Söderström, L., & Samuelsson, E. (2016). Pre-hospital delay in patients with first time myocardial infarction: an observational study in a northern Swedish population. *BMC Cardiovascular Disorders*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0271-x>
- Primanita, A. (2011). Hubungan antara Persepsi tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Info Datin - Situasi Kesehatan Jantung.
- Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo. (2017, February 8).
- Rosjidi, C. H., & Isro'in, L. (2014). Perempuan Lebih Rentan Terserang Penyakit Kardiovaskular. *Jurnal Florence*, 7(1), 1–10.
- Soeharto, I. (2004). Serangan Jantung Dan Stroke, Hubungannya Dengan Lemak Dan Kolesterol(Kedua). Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Task Force Members, Thygesen, K., Alpert, J. S., White, H. D., Biomarker Group, Jaffe, A. S., Al-Attar, N. (2007). Universal definition of myocardial infarction: Kristian Thygesen, Joseph S. Alpert and Harvey D. White on behalf of the Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. *European Heart Journal*, 28(20), 2525–2538. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehm355>
- Waly, T. M. (2014). Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut Yang Menjadi Cardiac Arrest di ICU/HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Universitas Diponegoro, Semarang.