

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENANGANAN
PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT JANTUNG
IMA PADA KELUARGA PASIEN DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
POPY HERAWATI
201310201112**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENANGANAN
PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT JANTUNG
IMA PADA KELUARGA PASIEN DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
POPY HERAWATI
201310201112**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENANGANAN PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT JANTUNG IMA PADA KELUARGA PASIEN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
POPY HERAWATI
201310201112

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada tanggal:

31 Agustus 2018

Oleh Pembimbing



Widaryati, S.Kep.Ns., M.Kep

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENANGANAN PERTOLONGAN PERTAMA PENYAKIT JANTUNG IMA PADA KELUARGA PASIEN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Popy Herawati², Widaryati³

INTISARI

Latar Belakang: Penyakit jantung berada pada posisi ke tujuh tertinggi penyakit tidak menular di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0,5% dan tanpa diagnosis dokter 1,5%. Penyebab terbesar kematian akibat serangan jantung mendadak yaitu tidak adanya pertolongan pertama, oleh sebab itu pengetahuan masyarakat terhadap penanganan pertolongan pertama penyakit jantung IMA secara dini menjadi sangat penting. Salah satu cara masyarakat untuk menangani serangan jantung mendadak yaitu dengan mengikuti training *cardiopulmonary resuscitation* (CPR).

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian : Jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 65 pasien atau masyarakat yang pernah mengalami penyakit jantung AMI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *Kendalls tau*.

Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI pada keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 35 orang (53,8%). Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 33 orang (50,8%). Hasil uji *kendalls tau* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.

Simpulan : Ada hubungan pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Kata kunci : Pengetahuan, penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI

PENDAHULUAN

Infark Miokard Akut merupakan jenis penyakit jantung koroner yang mempunyai jumlah tingkat kematian yang tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat lebih dari 7 juta orang meninggal akibat IMA pada tahun 2002 dan diperkirakan pada tahun 2020 meningkat hingga 11 juta orang (Widodo, 2010). IMA diawali dari proses berkurangnya pasokan oksigen iskemia jantung yang disebabkan oleh, antara lain : Aterosklerosis, thrombus arteri, spasme, emboli koroner, anomali kongenital yang merupakan gangguan pada pembuluh

darah koroner. Penyebab gangguan jantung lainnya seperti hipertrofi ventrikel dan penyakit sistemik seperti anemia menyebabkan oksigen yang dibawa keseluruhan penyebab diatas dapat terjadi iskemik jantung bila tidak tertolong dapat mengakibatkan kematian jantung yang disebut IMA (Kasron, 2012).

Tanda dan gejala yang terjadi pada IMA secara klinis misalnya sesak nafas, pucat, dingin dan kepala terasa melayang, mual, muntah, rasa sakit di bagian dada secara mendadak dan terus menerus, nyeri seperti tertusuk dan menjalar ke bahu lalu ke bawah menuju bagian lengan kiri. Nyeri mulai secara mendadak dan menetap

selama beberapa jam atau hari, tidak hilang hanya dengan istirahat, nyeri juga dapat menjalar ke leher. Pada pasien diabetes mellitus tidak mengalami nyeri karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroreseptor (Kasron, 2012).

Penyebab terbesar kematian akibat serangan jantung mendadak yaitu tidak adanya pertolongan pertama, oleh sebab itu pengetahuan masyarakat terhadap penanganan pertolongan pertama penyakit jantung IMA secara dini menjadi sangat penting. Tidak hanya para tenaga medis saja yang dapat melakukan penanganan pertolongan pertama pada penyakit jantung IMA, namun masyarakat atau orang awam pun bisa dan harus melakukan penanganan pertolongan pertama pada penyakit jantung IMA karena penting dilakukan untuk menunggu datangnya paramedis dan dibawa ke RS (Mukhlisun, 2013) Berdasarkan dr. Nikolas Wanahita *medical director Gramercy Heart and Vascular Centre Mount Elisabeth Novena Singapura*, salah satu cara masyarakat untuk menangani serangan jantung mendadak yaitu dengan mengikuti training *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). Training CPR dilakukan selama 2 sampai 3 jam, dengan secara manual memompa jantung agar tidak mengalami kematian otak atau *brain dead*. Jika tidak dilakukan tindakan CPR 2-3 menit saja otak akan mati karena tidak ada asupan oksigen yang masuk dari darah yang dipompa melalui jantung (Sukmasari, 2017).

Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. 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, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi selain tingkat

pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya, tingkat pengetahuan pun menjadi landasan yang sangat penting bagi masyarakat agar dapat menaikkan angka kesehatan di wilayah tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 penyakit jantung berada pada posisi ke tujuh tertinggi penyakit tidak menular di Indonesia. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 0,5% dan tanpa diagnosis dokter 1,5%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,7% sedangkan tanpa diagnosis dokter atau gejala sebesar 3,2% yang meliputi dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal. Hal tersebut cukup besar sebagai penyakit dengan angka kematian nomor satu di dunia.

Dari hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data sebanyak 77 orang atau pasien menderita penyakit jantung IMA pada tahun 2015, terdiri dari diagnosa *acute transmural myocardial infarction of anterior* sebanyak 30 orang, *acute transmural myocardial infarction of inferior* sebanyak 18 orang, *acute transmural myocardial infarction of unspecified* sebanyak 1 orang, *acute subendocardial myocardial infarction* sebanyak 13 orang, dan *acute myocardial infarction* sebanyak 15 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung IMA pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 65 pasien

atau masyarakat yang pernah mengalami penyakit jantung AMI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisis data menggunakan uji *Kendal Tau*.

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 1.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Penyakit Jantung AMI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa dini (18-40 tahun)	45	69,2
Dewasa madya (41-60 tahun)	20	30,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	40,0
Perempuan	39	60,0
Pekerjaan		
Bekerja	37	56,9
Tidak bekerja	28	43,1
Pendidikan		
SD	2	3,1
SMP	4	6,2
SMA	36	55,4
S1	23	35,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden masuk dalam kelompok usia dewasa dini sebanyak 48 orang (69,2%). Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (60%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebanyak 37 orang

(56,9%). Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 36 orang (55,4%).

Hasil penelitian tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penyakit Jantung AMI pada Keluarga Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	35	53,8
Cukup	21	32,3
Kurang	9	13,8
Jumlah	65	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI pada keluarga di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 35 orang (53,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat Pengetahuan Penyakit Jantung AMI pada Keluarga Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI	Frekuensi	Prosentase (%)
Definisi penyakit jantung AMI		
Baik	59	90,8
Cukup	0	0
Kurang	6	9,2
Penyebab penyakit jantung AMI		
Baik	40	61,5
Cukup	0	0
Kurang	25	38,5
Faktor resiko penyakit jantung AMI		
Baik	16	24,6
Cukup	28	43,1
Kurang	21	32,3
Tanda dan gejala penyakit jantung AMI		
Baik	23	35,4
Cukup	19	29,2
Kurang	23	35,4
Jumlah	65	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI kategori baik terbanyak terdapat pada definisi penyakit jantung AMI yaitu sebanyak 59 orang (90,8%).

Hasil penelitian penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penanganan Pertolongan Pertama Penyakit Jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	33	50,8
Cukup	21	32,3
Kurang	11	16,9
Jumlah	65	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan menunjukkan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 33 orang (50,8%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Indikator Penanganan Pertolongan Pertama Penyakit Jantung AMI pada Keluarga Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI	Frekuensi	Prosentase (%)
Sikap penolong		
Baik	57	87,7
Cukup	0	0
Kurang	8	12,3
Cara pertolongan pertama serangan jantung AMI		
Baik	44	67,7
Cukup	0	0
Kurang	21	32,3
Cara pertolongan pertama pada penolong		
Baik	25	38,5
Cukup	16	24,6
Kurang	24	36,9
Jumlah	65	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 menunjukkan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori baik terbanyak terdapat pada sikap penolong yaitu sebanyak 57 orang (87,7%).

Tabulasi silang dan hasil uji korelasi *Kendal Tau* hubungan pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Kendall Tau Hubungan Pengetahuan dengan Penanganan Pertolongan Pertama Penyakit Jantung IMA pada Keluarga Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pengetahuan penyakit jantung AMI	Penanganan pertolongan pertama						Total	<i>p-Value</i>	τ	
	Baik		Cukup		Kurang					
	f	%	f	%	f	%				
Baik	27	41,5	5	7,7	3	4,6	35	53,8	0,000	0,515
Cukup	4	6,2	14	21,5	3	4,6	21	32,3		
Kurang	2	3,1	2	3,1	5	7,7	9	13,8		
Total	33	50,8	21	32,3	11	16,9	65	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 6 menunjukkan keluarga dengan pengetahuan baik sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori baik sebanyak 27 orang (41,5%). Keluarga dengan pengetahuan cukup sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori cukup sebanyak 14 orang (21,5%). Keluarga dengan pengetahuan kurang sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung

AMI kategori kurang sebanyak 5 orang (7,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *korelasi Kendall Tau* seperti disajikan pada tabel 4.7, diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Jantung AMI

Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI pada keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 35 orang (53,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Khoirunisa (2014) yang menyimpulkan pengetahuan pertolongan pertama serangan jantung/ infark miokard pada keluarga pasien di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebagian besar kategori buruk (61,9%). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan perbedaan lokasi penelitian.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya melalui media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan dan dari sumber-sumber lainnya (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 3 menunjukkan tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI kategori baik terbanyak terdapat pada definisi penyakit jantung AMI yaitu sebanyak 59 orang (90,8%). Pengetahuan baik tentang definisi penyakit jantung AMI karena responden sudah berada pada tahap tahu (*know*). Ukuran bahwa seseorang tahu adalah ia dapat menjawab pertanyaan yang diberikan yakni dengan menjawab benar pertanyaan yang ada di kuesioner. Untuk mengukur seseorang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI kategori kurang terbanyak terdapat pada penyebab penyakit jantung AMI sebanyak 25 orang (38,5%). Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyebab penyakit jantung AMI

menunjukkan responden belum memahami berbagai penyebab penyakit jantung AMI, hal ini disebabkan tidak adanya informasi dari petugas kesehatan, responden hanya memperoleh informasi tentang penyebab penyakit jantung AMI dari media, teman atau keluarga. Hal ini sesuai teori Budiman dan Riyanto (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Menurut teori Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa informasi merupakan sumber pengetahuan dan semakin banyak informasi yang seseorang peroleh maka pengetahuan semakin luas. Keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab penyakit jantung AMI tidak akan termotivasi untuk melakukan pencegahan penyakit jantung AMI.

Tingkat pengetahuan keluarga yang baik dipengaruhi oleh usia keluarga yang sebagian besar berada pada usia dewasa dini (18-40 tahun) sebanyak 45 orang (69,2%). Menurut Kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. 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, 2010). Potter dan Perry (2009) membagi tugas perkembangan individu pada dewasa awal yaitu mulai bekerja, memilih pasangan, mulai membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara, dan mencari kelompok sosial yang menyenangkan. Seseorang dalam rentang usia 18-40 tahun lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosialnya yang mempengaruhi penerimaan

informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan keluarga adalah faktor pendidikan keluarga yang sebagian besar berpendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 36 orang (55,4%). 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 dibandingkan dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) (Depkes RI, 2007). 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 (Widyastuti 2005).

Faktor berikutnya yang mempengaruhi pengetahuan adalah latar belakang responden yang sebagian besar berstatus bekerja sebanyak 37 orang (56,9%). Orang-orang yang bekerja biasanya mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan orang yang tidak bekerja. Orang yang bekerja akan lebih mudah memperoleh informasi dibandingkan dengan yang tidak bekerja di luar rumah. Mereka bisa mendapatkan informasi di jalanan, tempat kerja dan sebagainya. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010), bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh

pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Penanganan Pertolongan Pertama Penyakit Jantung AMI

Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 33 orang (50,8%).

Tabel 5 menunjukkan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori baik terbanyak terdapat pada sikap penolong yaitu sebanyak 57 orang (87,7%). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Menurut Krisanty (2009) pada keadaan darurat, penting sekali untuk mengetahui sikap penolong yang cepat dan tepat sebelum memberikan pertolongan pertama pada korban.

Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori kurang terbanyak terapat pada cara pertolongan pertama pada penolong yaitu sebanyak 24 orang (36,9%). Menurut Mukhlisun (2013) masyarakat atau orang awam harus bisa melakukan penanganan pertolongan pertama pada penyakit jantung IMA karena penting dilakukan untuk menunggu datangnya paramedis dan dibawa ke RS. Salah satu cara masyarakat untuk menangani serangan jantung mendadak yaitu dengan mengikuti training *cardiopulmonary resuscitation* (CPR). Training CPR dilakukan selama 2 sampai 3 jam, dengan secara manual memompa jantung agar tidak mengalami kematian otak atau *brain dead* (Sukmasari, 2017)

Banyaknya keluarga yang memiliki penanganan pertolongan pertama penyakit

jantung AMI kategori baik disebabkan faktor usia yang sebagian besar antara 18-40 tahun (69,2%). Usia seseorang pada kelompok ini merupakan usia yang cukup matang dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Menurut Stuart dan Laraia (2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

Faktor lain yang mempengaruhi penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI adalah pendidikan keluarga yang sebagian besar sudah cukup tinggi yaitu SMA (55,4%). Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Ini bisa membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang dapat melakukan perilaku yang baik dalam penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI. Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI adalah status responden yang sebagian besar bekerja (56,9%). Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima, dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan keluarganya. Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya dalam penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penanganan Pertolongan Pertama Penyakit Jantung AMI

Hasil tabulasi silang menunjukkan keluarga dengan pengetahuan baik sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori baik sebanyak 27 orang (41,5%). Keluarga dengan pengetahuan cukup sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori cukup sebanyak 14 orang (21,5%). Keluarga dengan pengetahuan kurang sebagian besar melakukan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI kategori kurang sebanyak 5 orang (7,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall's Tau* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Widodo (2010) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan AMI dengan sikap perawat dalam penanganan pasien AMI.

Pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru. Pengetahuan tentang penyakit jantung AMI merupakan faktor yang menentukan keluarga dapat mengubah perilaku yang kurang dalam penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI menjadi baik. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik pendidikan formal maupun informal. Seseorang yang berpengetahuan tinggi atau memadai dalam masalah-masalah kesehatan, diharapkan dapat berperilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat

perilaku tersebut bagi diri individu maupun keluarganya.

Apabila pengetahuan yang dimiliki individu tersebut juga diikuti dengan urutan perubahan perilaku sesuai dengan yang ada di teori yaitu menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) maka individu tersebut dapat menerapkan perilaku hidup sehat termasuk perilaku dalam penanganan diare pada anak diare. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku, dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang diperoleh secara baik akan membentuk perilaku yang baik pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum seseorang berperilaku, individu tersebut harus mengerti terlebih dahulu manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Apabila seseorang dalam proses adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat *long lasting*. Menurut pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa dengan bekal pengetahuan yang cukup, individu akan mengetahui keuntungan dan kerugian dari perilaku yang dilakukan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI seperti faktor lingkungan dan sosial budaya.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan penyakit jantung AMI pada keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 35 orang (53,8%). Penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori baik sebanyak 33 orang (50,8%). Ada hubungan pengetahuan dengan penanganan pertolongan pertama penyakit jantung AMI pada keluarga pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *kendalls tau* diperoleh $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$.

SARAN

1. Bagi ilmu pengetahuan
Keperawatan gawat darurat perlu lebih memperhatikan keluarga dengan upaya sosialisasi tentang pentingnya pengetahuan penyakit jantung IMA dalam meningkatkan kemampuan pertolongan pertama penyakit jantung IMA. Ditunjukkan melalui *training cardiopulmonary resuscitation (CPR)* untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga.
2. Bagi masyarakat
Masyarakat hendaknya terus berupaya meningkatkan pengetahuan tentang cara-cara penanganan pertolongan pertama penyakit jantung IMA dengan mengikuti *training cardiopulmonary resuscitation (CPR)*.
3. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, hasil penelitian hendaknya dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan agar mahasiswa dapat melakukan

penangan pertolongan pertama penyakit jantung IMA.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Widodo. (2010). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kegawatdarurat Infark Miokard Akut dengan Sikap Perawat dalam Penanganan Pasien Infark Miokard Akut di Ruang Intensif RSUD DR Moewardi Surakarta Tahun 2010. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Jilid 2, November, hlm. 1-94.

Kasron. (2012). *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Media.

Sukmasari, R. N. (2017). Orang Awam Pun Bisa Turunkan Risiko Kematian Akibat Sakit Jantung. <https://health.detik.com/read/2017/01/20/085350/3400852/763/orang-awam-pun-bisa-turunkan-risiko-kematian-akibat-sakit-jantung>, diakses tanggal 6 April 2017

Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Kartono. (2006). *Perilaku Manusia*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

Khoirunisa, D. (2014). Pengetahuan Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Serangan Jantung / Infark Miokard di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Potter, P.A dan Perry, A.G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4). Jakarta: EGC.

Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media

Mukhlisun. (2013). PMI : Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Minim. <http://www.antarasumbar.com>, diakses tanggal 6 April 2017

Stuart dan Laraia. (2005). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Psikiatri*. Edisi 8. St. Louis: Mosby Book INC.