



ARTIKEL

**PERBEDAAN PERTOLONGAN PERTAMA ANTARA MASYARAKAT JAWA
DAN MADURA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh:

MUCHAMMAD FERRI HISWANDOKO
16.1101.1059

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

ARTIKEL

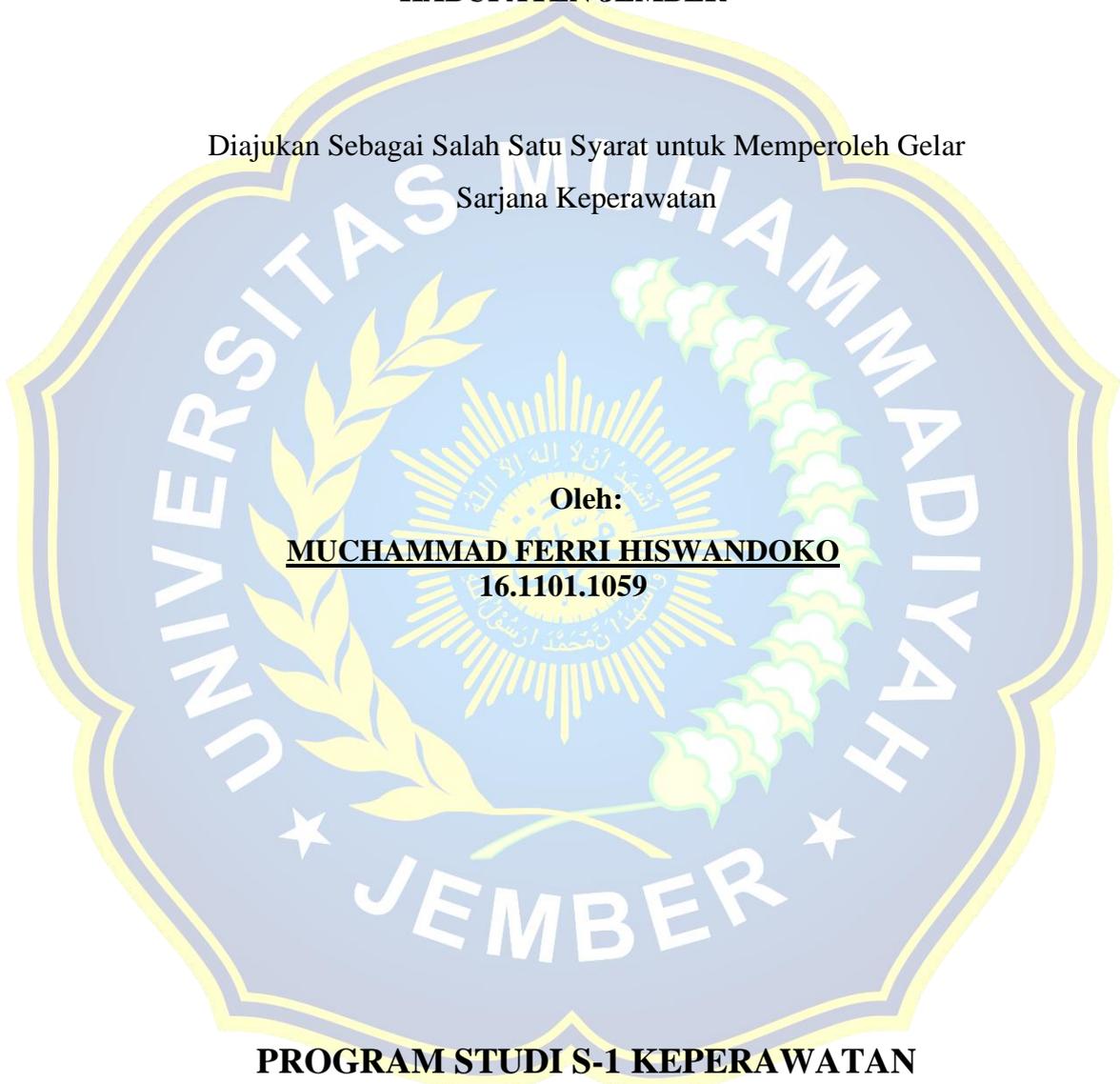
**PERBEDAAN PERTOLONGAN PERTAMA ANTARA MASYARAKAT JAWA
DAN MADURA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh:

MUCHAMMAD FERRI HISWANDOKO

16.1101.1059



**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERBEDAAN PERTOLONGAN PERTAMA ANTARA MASYARAKAT JAWA DAN MADURA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS KALISAT KABUPATEN JEMBER

MUCHAMMAD FERRI HISWANDOKO

NIM. 16.1101.1059

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, September 2020

Pembimbing I



Ns. Cipto Susilo, S.Kep., S.Pd, M.Kep

NPK. 19700715 1 93 05 382

Pembimbing II



Ns. Mad Zaini, M.kep. Sp. Kep. J

NPK. 198707141003751

**PERBEDAAN PERTOLONGAN PERTAMA ANTARA MASYARAKAT JAWA
DAN MADURA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

(Differences in First Aid between Javanese and Madurese Communities with the Incidence of Coronary Heart Disease in Kalisat Health Center, Jember Regency.)

Muchammad Ferri Hiswandoko¹⁾, Ns. Cipto Susilo, S.Kep., S.Pd, M.Kep.²⁾, Ns. Mad Zaini, M.Kep. Sp. Kep. J.³⁾ ¹⁾ Student of Health Science Faculty of Muhammadiyah Jember University ^{2,3)} Faculty of Health Science, University of Muhammadiyah Jember

Karimata Street No. 49 Jember **Phone:** (0331) 332240, **Fax:** (0331)337957
E-mail: ferybhawell@gmail.com

ABSTRAK

Pertolongan pertama pada pasien PJK merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap pasien penyakit jantung koroner sebelum mendapat pertolongan pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau petugas kesehatan. setiap masyarakat mempunyai cara berbeda untuk melakkan pertolongan pertama pada pasien PJK termasuk masyarakat jawa dan madura. Tujuan Penelitian yaitu menganalisis perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat jawa dan madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan komparasi dengan pendekatan *Cross Sectional* dan pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Purposive Sampling* pada 40 responden yang terdiri dari 20 responden masyarakat jawa dan 20 responden lainnya masyarakat madura. Hasil penelitian menunjukkan Masyarakat Jawa sebagian besar memiliki pertolongan pertama dengan kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (65%) sedangkan Masyarakat madura sebagian besar memiliki pertolongan pertama dengan kategori kurang yaitu sebanyak 10 responden (50%). Hasil uji independent samples Test diperoleh $p < 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$), berarti H_1 diterima yang berarti ada perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat jawa dan masyarakat madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Rekomendasi penelitian yaitu meningkatkan pemahaman pada masyarakat jawa dan madura tentang pentingnya pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung koroner agar tidak ada keterlambatan penderita untuk tiba di IGD pelayanan kesehatan untuk dilakukannya pengobatan lanjutan yang lebih tepat.

Kata kunci: Pertolongan Pertama, Masyarakat Jawa, Masyarakat Madura, PJK

ABSTRACT

First aid for CHD patients is an effort to help and temporarily treat patients with coronary heart disease before receiving more perfect help from doctors or health workers. Every community has different ways of providing first aid to CHD patients, including the Javanese and Madurese communities. The research objective was to analyze the differences in first aid between the Javanese and Madurese communities and the incidence of coronary heart disease at the Kalisat Health Center, Jember Regency. The research design used a comparative cross sectional approach and sample selection was carried out by means of purposive sampling on 40 respondents consisting of 20 Javanese respondents and 20 other respondents from the Madurese community. The results showed that most of the Javanese people had first aid with a good category, namely 13 respondents (65%) while the Madurese community mostly had first aid with a poor category, namely 10 respondents (50%). The results of the independent samples test obtained $p < 0.001$ ($\alpha \leq 0.05$), meaning that H_1 is accepted, which means that there is a difference in first aid between the Javanese and the Madurese communities with the incidence of coronary heart disease at the Kalisat Health Center, Jember Regency. The research recommendation is to increase the understanding of the Javanese and Madurese community about the importance of first aid for coronary heart disease sufferers so that the patient does not delay in arriving at the emergency room for health services for more appropriate follow-up treatment.

Key words: First Aid, Javanese Society, Madurese Society, PJK

PENDAHULUAN

Pertolongan pertama merupakan tindakan pertolongan ataupun bentuk perawatan yang diberikan secara cepat dan tepat terhadap seorang korban dengan tujuan mencegah keadaan bertambah buruk, cacat tubuh bahkan kematian sebelum korban mendapatkan perawatan dari tenaga medis yang resmi sehingga pertolongan pertama bukanlah

tindakan pengobatan yang sesungguhnya dari suatu diagnosis penyakit agar si penderita sembuh dari penyakit yang dialami. Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit

dijangkau oleh petugas kesehatan. Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan dapat didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa (Anggraini, Mufidah, Putro, & Permatasari, 2018)

Masyarakat kadang-kadang mengambil keputusan yang salah tentang tindakan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Mereka mungkin terlambat menelepon 119 atau bahkan mengabaikan layanan medis darurat dan membawa korban cedera atau sakit ke tempat pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi, padahal ambulans lebih baik untuk korban. Ketika memberikan pertolongan pertama pada korban kasus henti jantung penolong harus memberikan penanganan atau tindakan dengan tepat untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri (Febriani, 2010)

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2012

mengemukakan bahwa kasus PJK pada tahun 2012, sebanyak 17,5 juta orang per tahun meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dengan estimasi 31 % kematian diseluruh dunia (Marwin Didik, 2017). Menurut *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2010 terdapat satu orang yang mengalami penyakit jantung koroner dan setiap menit terjadi satu kematian penyakit jantung koroner. Di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 500.000 orang meninggal karena PJK. Sedangkan di Eropa diperkirakan 20.000-40.000 orang per satu juta jiwa menderita penyakit tersebut (Indrawati, 2014)

Diperkirakan bahwa sekitar 17,5 juta orang pada tahun 2012 meninggal akibat kardiovaskuler, terutama PJK dengan 7,4 orang (WHO 2015). Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan jantung dan pembuluh darah seperti penyakit gagal jantung atau payah jantung, hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner (Rochmawati, Queljoe, Dewi, & Fatmah, 2014)

Di Indonesia menurut hasil Riskesdes tahun 2013, penderita PJK meningkat seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter sebesar 883 ribu orang. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter gejala sebesar 2.650

ribu orang. Perkiraan jumlah penderita PJK tertinggi diduduki oleh Jawa Timur yaitu sekitar 375 ribu orang. Data dari dinas kesehatan kabupaten Jember pada tahun 2019 prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Bangsal Sari dengan jumlah 158 dan di kecamatan Kalisat dengan jumlah 128 orang (Hendriarto, 2019)

Menurut Rohman (2013) di Indonesia penyebab pasien tiba terlambat di IGD disebabkan oleh sebagian besar penderita PJK mengobati diri sendiri seperti kompres, diolesi minyak gosok dan dipijat terlebih dahulu sebelum ke rumah sakit. Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Farshidi et al. (2013) yang menyebutkan bahwa 3,4% pasien tiba terlambat di IGD disebabkan oleh upaya mengobati diri sendiri pada saat serangan nyeri dada, selain itu juga dijelaskan bahwa waktu keterlambatan sangat beresiko pada kematian (Rawindi, Prastiwi, & Sutriningsih, 2018)

Maka kepatuhan pengobatan berhubungan dengan edukasi dan pemahaman yang benar mengenai manfaat pengobatan, ketakutan terhadap komplikasi, dan kondisi yang lebih baik setelah pengobatan selain itu pasien mengerti bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dan dapat dicegah jika mempunyai kepatuhan yang lebih

baik (Darnindro dan Sarwono, 2017)

Terdapat perbedaan pertolongan pertama pada masyarakat Jawa dan Madura yaitu dalam konsep budaya Jawa menurut (Febriani, 2010) masih banyak masyarakat Jawa yang menggunakan jasa paranormal atau dukun untuk menyembuhkan penyakit yang diderita, misalnya : pada sakit psikis (sawan) ke dukun, kena api atau tersiram air panas di bawa ke dukun suwuk, badan yang meriang di bawa ke dukun pijat, patah tulang di bawa ke dukun sangkal putung, walaupun sudah ada dan tersedia tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan modern sehingga masyarakat Jawa lebih mengutamakan adat budaya dalam mencari pengobatan.

Sedangkan tindakan yang biasa orang Madura lakukan hanya memberikan obat seadanya seperti mengoleskan balsem, membelikan obat di warung, diberikan ramuan obat, diberikan obat maag. Tindakan lainnya seperti kerokan, diberikan minum yang banyak, di istirahatkan/tidur, diberikan kompres hangat, dibawa ke tokoh agama, diberikan minyak pijat/urut, sehingga berbeda dengan pertolongan pertama pada masyarakat Jawa jika mereka terkena resiko PJK maka orang tersebut lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan dan langsung

di bawa ke RS atau ke tukang mantri terdekat (Rochana, 2012)

transportasi juga mempengaruhi keterlambatan pasien dikarenakan anggota keluarga kesulitan dalam membawa pasien ke pusat rujukan dengan ambulans karena jarak tempuh yang jauh, sehingga keluarga membawa pasien dengan menggunakan mobil pribadi atau menggunakan angkutan umum. Keterlambatan dalam transportasi disebabkan karena penggunaan ambulans kurang dari 29%. Fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah yaitu menyediakan ambulance di masing masing desa beserta petugas medis dan sopir. Namun penanganan yang dilakukan di ambulance belum optimal pasien hanya dirujuk ke rumah sakit tanpa dilakukan Bantuan Hidup Dasar. Keterlambatan masyarakat datang berobat dan melaporkan adanya kasus kedaruratan ke fasilitas kesehatan terdekat adalah faktor yang sering menimbulkan keterlambatan pertolongan yang diberikan oleh petugas medis sehingga penderita kehilangan nyawanya sebelum sampai di tempat pelayanan kesehatan. Agar keberhasilan program KBS- JKN maksimal di laksanakan sosialisasi keseluruh penduduk dan kesehatan dengan harapan pemahaman tentang KBS – JKN meningkat dan diadakan monitoring dan

evaluasi kegiatan (Mutmainnah, 2019)

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dimulai sejak bulan Januari pada tahun 2020 dengan hasil wawancara sekaligus data yang diperoleh yaitu angka kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir yaitu kurang lebih meningkat sebanyak 10-20 pasien setiap tahunnya. Pada tahun 2017 tercatat ada 96 orang, tahun 2019 tercatat ada 110 orang yang mengalami PJK. Dan pada tahun 2020 tercatat ada 128 orang mengalami PJK. Diantaranya 80 orang masyarakat Madura dan 48 orang masyarakat Jawa yang mengalami PJK. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik ingin meneliti tentang perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat Jawa dan Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di puskesmas kalisat kabupaten jember

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain Penelitian *Comparasi* dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan riwayat jantung dan yang terkena jantung sebanyak 128 orang di Puskesmas Kalisat. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden yaitu terdiri dari 20 masyarakat Jawa dan 20 masyarakat Madura dengan kriteria

inklusi yaitu pasien yang berbudaya jawa dan madura, pasien yang terkena penyakit jantung koroner, pasien yang terkena jantung koroner di kecamatan Kalisat Sedangkan kriteria eksklusi yaitu responden penyakit jantung koroner yang tidak bisa membaca dan menulis, keluarga dan pasien menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pasien meninggal dunia.

Teknik sampling yang digunakan *Purposive Sampling*, yaitu merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

Teknik pengumpulan data oleh peneliti menggunakan Kuesioner Pertolongan pertama pada penyakit jantung koroner dan respon awal pasien dalam mencari pertolongan pertama pada penyakit jantung koroner masing-masing pertanyaan ada 10 pertanyaan maupun pernyataan.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dimana analisis univariat meliputi data demografi responden yaitu jenis kelamin, usia, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, jarak rumah dengan puskesmas kesehatan, dan

data khusus mengenai penyakit jantung koroner responden. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Independent Sample T Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Masyarakat paling banyak responden dengan jenis kelamin Laki-laki sebanyak 28 orang (62,5%). Jumlah terbanyak responden memiliki usia >50 tahun sebanyak 25 orang (50%). Suku responden sama yaitu suku jawa dan madura sebanyak 20 responden (50%). Pendidikan masyarakat jawa sebagian besar pendidikan sarjana sebanyak 10 orang (50%) sedangkan masyarakat madura sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 10 orang (50%). Pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu masyarakat jawa berjumlah 8 orang (40%) dan masyarakat madura berjumlah 12 orang (60%). responden mayoritas memiliki penghasilan > Rp. 1 juta yaitu masyarakat jawa berjumlah 17 orang (85%) dan masyarakat madura berjumlah 16 orang (80%). responden masyarakat jawa sebagian besar memiliki jarak rumah 0-3 Km sebanyak 8 orang (40%) dan masyarakat madura sebagian besar memiliki jarak >5 Km sebanyak 9 orang (45%). responden masyarakat jawa sebagian besar tidak memiliki riwayat

penyakit jantung koroner yaitu sebanyak 14 orang (70%) sedangkan masyarakat madura sebagian besar memiliki riwayat penyakit jantung koroner yaitu sebanyak 13 orang (65%). semua responden masyarakat jawa dan madura memiliki riwayat hipertensi yaitu 40 orang (100%). responden masyarakat jawa sebagian besar tidak mengonsumsi makanan asin sebanyak 18 orang (90%) sedangkan masyarakat madura sebagian besar mengonsumsi makanan asin sebanyak 16 orang (80%). responden masyarakat jawa sebagian besar mudah mengalami stress sebanyak 15 orang (75%) dan masyarakat madura sebagian besar mudah mengalami stress juga sebanyak 17 orang (85%). responden masyarakat jawa dan madura tidak rutin olahraga yaitu 16 orang (80%) untuk masyarakat jawa dan 18 orang (90%) untuk masyarakat madura. responden masyarakat jawa sebagian besar penyakit jantung koroner yang diderita selama 2-5 tahun yaitu sebanyak 11 orang (55%), sedangkan untuk masyarakat madura sebagian besar 1-2 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%) lama penyakit jantung koroner yang diderita. responden masyarakat jawa sebagian besar rutin berobat yaitu sebanyak 10 orang (50%) sedangkan masyarakat madura sebagian besar sering dan jarang berobat yaitu sama-sama sebanyak 8 orang (40%).

responden masyarakat jawa sebagian kekambuhan pada penyakit jantung koroner tiap 1-6 bulan yaitu sebanyak 10 orang (50%) sedangkan masyarakat madura sebagian besar kekambuhan pada penyakit jantung koroner tiap 7-12 bulan dan >12 bulan yaitu sama-sama sebanyak 8 orang (40%). responden masyarakat jawa sebagian besar memilih alternatif berobat ke puskesmas yaitu sebanyak 13 orang (65%) begitupun pada masyarakat madura sebagian besar memilih alternatif berobat ke puskesmas juga yaitu sebanyak 9 orang (45%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi dan Data Khusus Responden

Data Demografi	f	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	37,5
Laki-laki	25	62,5
Usia		
31-40 tahun	4	10,0
41-50 tahun	11	27,5
>50 tahun	25	62,5
Suku		
Jawa	20	50,0
Madura	20	50,0
Pendidikan		
Jawa		
SD	2	10,0
SMP	2	10,0
SMA	6	30,0
Sarjana	10	50,0
Tidak Sekolah	0	0,00
Madura		
SD	2	10,0
SMP	4	20,0
SMA	10	50,0
Sarjana	2	10,0
Tidak Sekolah	2	10,0
Pekerjaan		
Jawa		
IRT	3	15,0
Wiraswasta	6	30,0
Petani	8	40,0
PNS	3	15,0

Tidak Bekerja	0	0,00	Ya	15	75,0
Madura			Tidak	5	25,0
IRT	4	20,0	Madura		
Wiraswasta	2	10,0	Ya	17	85,0
Petani	12	60,0	Tidak	3	15,0
PNS	1	5,00	Rutin Olahraga		
Tidak Bekerja	1	5,00	Jawa		
Penghasilan			Ya	4	20,0
Jawa			Tidak	16	80,0
0-<Rp. 1 juta	3	15,0	Madura		
>Rp. 1 juta	7	17,0	Ya	2	10,0
Madura			Tidak	18	90,0
0-<Rp. 1 juta	4	20,0	Lama Penyakit		
>Rp. 1 juta	16	80,0	Jawa		
Jarak Rumah dengan			1-2 tahun	2	10,0
PKM			2-5 tahun	11	55,0
Jawa			>5 tahun	7	35,0
0-3 Km	8	40,0	Madura		
3,1-5 Km	7	35,0	1-2 tahun	14	70,0
>5 Km	5	25,0	2-5 tahun	4	20,0
Madura			>5 tahun	2	10,0
0-3 Km	5	25,0	Rutin Berobat		
3,1-5 Km	6	30,0	Jawa		
>5 Km	9	45,0	Rutin	10	50,0
Data Khusus	f	(%)	Sering	6	30,0
Riwayat PJK			Jarang	4	20,0
Jawa			Madura		
Ya	6	30,0	Rutin	4	20,0
Tidak	14	70,0	Sering	8	40,0
Madura			Jarang	8	40,0
Ya	13	65,0	Kekambuhan		
Tidak	7	35,0	Jawa		
Riwayat Perilaku dan			1-6 bulan	10	50,0
Penyaki Lain			7-12 bulan	6	30,0
Jawa			>12 bulan	4	20,0
Hipertensi	20	100,0	Madura		
Kolesterol Tinggi	5	25,0	1-6 bulan	4	20,0
Diabetes	2	10,0	7-12 bulan	8	40,0
Merokok	10	50,0	>12 bulan	8	40,0
Madura			Alternatif Berobat		
Hipertensi	20	100,0	Jawa		
Kolesterol Tinggi	8	40,0	Kedukun	5	25,0
Diabetes	5	25,0	Beli obat sendiri	2	10,0
Merokok	10	50,0	Puskesmas	13	65,0
Mengonsumsi			Madura		
Makanan Asin			Kedukun	4	20,0
Jawa			Beli obat sendiri	7	35,0
Ya	2	10,0	Puskesmas	9	45,0
Tidak	18	90,0			
Madura					
Ya	16	80,0			
Tidak	4	20,0			
Mudah Mengalami					
Stress					
Jawa					

Selain itu juga diperoleh data distribusi pertolongan pertama pada Masyarakat Jawa memiliki pertolongan pertama dengan kategori baik yaitu

sebanyak 13 orang (65%) sedangkan responden Masyarakat Madura sebagian besar memiliki pertolongan pertama dengan kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang (50%).

Tabel 2. Data Khusus Responden

Pertolongan Pertama	f	(%)
Jawa		
Kurang	2	10,0
Cukup	5	25,0
Baik	13	65,0
Madura		
Kurang	10	50,0
Cukup	7	35,0
Baik	3	15,0

Tabel 3. Analisis Perbedaan menggunakan Independent Sample T Test

Pertolongan Pertama	Jawa	Madura	
Kurang	2 (10)	10 (50)	P Value
Cukup	5 (25)	7 (35)	0,001
Baik	13 (65)	3 (15)	R hitung
			0,973
Jumlah	20 (100)	20 (100)	

Berdasarkan uji independent sample test memperoleh hasil pada bagian p value sebesar $0,01 < 0,05$, dan output diatas diketahui r hitung adalah sebesar $0,937 > 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil didapat masyarakat jawa baik sebanyak 65% dan masyarakat madura yang didapatkan kategori kurang sebanyak 50%. Dengan demikian dapat disimpulkan ada perbedaan yang

signifikan (nyata) antara masyarakat jawa dan madura dalam Pertolongan Pertama Antara Masyarakat Jawa dan Madura Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Kalisat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden masyarakat jawa di Puskesmas Kalisat Jember diperoleh data sebagian besar pertolongan pertama dengan kategori baik yaitu sebanyak 13 orang (65%).

Peneliti berpendapat bahwa masyarakat jawa memiliki respon awal tindakan awal untuk bisa mengatasi situasi saat penyakit jantung koroner kambuh yaitu seperti membawanya langsung ke tenaga kesehatan tetapi tidak semua masyarakat jawa melakukan hal tersebut, ada juga yang hanya membawa penderita ke dukun atau paranormal yang mengakibatkan keterlambatan dibawanya ke rumah sakit untuk dilakukan pengobatan yang lebih tepat.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden masyarakat Madura di Puskesmas Kalisat Jember diperoleh data sebagian besar pertolongan pertama dengan kategori kurang sebanyak 10 orang dengan presentase (50%).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar masyarakat madura masih lebih mengutamakan adat kebiasaan dalam menangani pertolongan pertama

terhadap penderita penyakit jantung koroner seperti memberikan kompres hangat, memberikan obat warung, memberikan balsem dan tindakan lainnya yg dapat mengurangi rasa nyeri di dada, padahal hal tersebut merupakan tindakan awal yang kurang tepat yang bisa mengakibatkan keterlambatan keterlambatan penderita tiba di IGD pelayanan kesehatan untuk dilakukannya lebih tepat.

Berdasarkan penilaian dari uji statistik independent sample t-test bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,01 < 0,05$, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji independent sample t test dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. demikian dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan (nyata) antara masyarakat jawa dan madura dalam Pertolongan Pertama dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Kalisat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2010) mengatakan bahwa terdapat perbedaan pertolongan pertama pada masyarakat jawa dan madura yaitu dalam konsep budaya jawa yang menggunakan jasa paranormal atau dukun untuk menyembuhkan penyakit yang diderita sedangkan untuk konsep budaya madura memberikan tindakan seadanya terhadap penderita PJK seperti mengoleskan

balsem, mengkonsumsi obat warung, serta mengobati diri sendiri seperti kompres, diolesi minyak gosok dan dipijit terlebih dahulu sebelum kerumah sakit.

Menurut Priasmoro dan Ernawati (2017) terdapat beberapa faktor dominan yang mempengaruhi keterlambatan pasien penyakit jantung koroner tiba di IGD yaitu faktor perilaku mencari pengobatan, transportasi, sosial demografi dan faktor pengetahuan.

Menurut Lina Indrawati (2014) tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan pertolongan pertama yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penderita penyakit jantung koroner. Pada saat gejala penyakit Jantung Koroner timbul pengetahuan akan gejala penyakit jantung koroner menentukan seseorang untuk mengambil keputusan saat mencari pertolongan pertama.

Menurut Priasmoro dan Ernawati (2017) banyak orang yang belum dapat mengenali serangan jantung dengan tepat. Nyeri yang spesifik mengarah ke gejala serangan jantung sering dianggap hanya masuk angin biasa, sehingga penderita maupun keluarga terdekat tidak segera mencari pertolongan pertama ke tenaga medis terlatih tidak jarang kematian akibat serangan jantung terlambatnya penderita

mencari pertolongan pertama. Terlambatnya mencari pertolongan pertama dikarenakan ketidaktahuan penderita ataupun keluarga tentang tanda dan gejala awal terhadap serangan jantung.

Menurut Priasmoro dan Ernawati (2017) selain faktor pengetahuan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien penyakit jantung koroner tiba di IGD yaitu faktor transportasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hermawan, Anggreaini, dan Setianingsing (2017) bahwasannya fasilitas kesehatan yang jauh mempengaruhi masyarakat malas untuk melakukan pengobatan maka masyarakat tidak membawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain untuk mencari pengobatan. darnindro dan Sarwono (2017) mengungkapkan bahwa kepatuhan pengobatan berhubungan dengan edukasi dan pemahaman yang benar mengenai manfaat pengobatan, ketakutan terhadap komplikasi, dan kondisi yang lebih baik setelah pengobatan selain itu pasien mengerti bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dan dapat dicegah jika mempunyai kepatuhan yang lebih baik.

Peneliti berpendapat bahwasannya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tindakan

pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung koroner. Penelitian ini menunjukkan paling Sebagian besar responden jawa berpendidikan sarjana yaitu 10 orang dengan presentase (50%) dari 20 orang masyarakat jawa sedangkan untuk masyarakat madura Sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 10 orang dengan presentase (50%) dari 20 orang. Selain Pendidikan juga hal yang di perhatikan Sebagian besar jarak rumah paling dekat dengan puskesmas yaitu masyarakat jawa yang berjarak 0-3 Km sebanyak 8 orang dengan presentase (40%) sedangkan untuk masyarakat madura jarak rumah dengan puskesmas Sebagian besar berjarak pada kategori >5 Km yaitu sebanyak 9 orang dengan presentase (45%). Selain itu Sebagian besar responden jawa memiliki lama penyakit sekitar 2-5 tahun sebanyak 11 orang dengan presentase (55%) sedangkan pada masyarakat madura Sebagian besar memiliki lama penyakit terbanyak selama 1-2 tahun sebanyak 14 orang dengan presentase (14%). Serta untuk kekambuhan masyarakat jawa sebagian besar kekambuhannya tiap 1-6 bulan yaitu sebanyak 10 orang dengan presentase (50%) dan masyarakat madura tiap 7-12 bulan atau > 12 bulan yaitu 8 orang dengan presentase (40%).

Berdasarkan data tersebut rutin

berobat dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada penyakit jantung koroner, hal-hal apa yang harus dilakukan agar penderita tidak terlambat dibawa ke Puskesmas, seseorang yang rutin berobat akan lebih paham dibandingkan seseorang yang tidak rutin berobat karena sering diberikannya edukasi oleh tenaga kesehatan. Data diatas menyimpulkan bahwasannya masyarakat jawa lebih baik dapat melakukan tindakan pertolongan pertama pada penyakit jantung koroner dilihat dari rutin berobat maka hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwasannya pada masyarakat jawa Sebagian besar berada pada kategori pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung koroner baik yaitu ada 13 orang dengan presentase (65%) dari 20 orang sedangkan untuk masyarakat madura Sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu 10 orang dengan presentase (50%) dari 20 orang

KETERBATASAN PENELITIAN

Terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama proses penelitian. Keterbatasan tersebut adalah pengurangan jumlah responden. Pada rencana awal, jumlah responden adalah 96 orang, yang terdiri dari 48 responden

masyarakat jawa dan 48 responden lainnya masyarakat madura. Namun karena adanya pandemi COVID-19 dan peraturan pemerintah tentang *social distancing* maka jumlah responden dikurangi menjadi 40 orang yang terdiri dari 20 responden masyarakat jawa dan 20 responden masyarakat madura. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan, yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, dan tidak berjabat tangan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat jawa dan madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Masyarakat Jawa memiliki pertolongan pertama dengan kategori baik yaitu sebanyak 13 orang atau setara dengan (65%) responden.
2. Masyarakat Madura sebagian besar memiliki pertolongan pertama dengan kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang atau setara dengan (50%) responden.
3. Ada perbedaan yang signifikan (nyata) antara masyarakat jawa dan

madura dalam Pertolongan Pertama Antara Masyarakat Jawa dan Madura Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Kalisat dengan nilai signifikan 0,001.

SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada:

1. Masyarakat Jawa dan Madura

Masyarakat Jawa dan Madura disarankan untuk menambah pengetahuan serta wawasan tentang pentingnya pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung koroner atau respon awal yang benar ketika penderita penyakit jantung koroner kambuh. Masyarakat Jawa dan Madura untuk menamkan perilaku mencari bantuan dengan cepat agar tidak ada keterlambatan penderita untuk tidak di IGD pelayanan kesehatan dilakukannya pengobatan yang lebih tepat.

2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya pengetahuan pertolongan pertama pada penyakit jantung koroner pada semua golongan masyarakat agar bisa meminimalisir kondisi yang lebih

buruk atau bahkan menyebabkan kematian, sosialisasi tersebut dilakukan dengan meningkatkan perawat komunitas untuk melakukan sosialisasi di tempat umum seperti balai desa ataupun kegiatan pengajian yang bisa mengumpulkan masyarakat di satu tempat akan tetapi tetap bisa menjaga protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah pada masa pandemi ini.

3. Pendidikan Keperawatan

Pendidikan Keperawatan merupakan salah satu tempat untuk menambah wawasan pengetahuan di bidang gawat darurat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat Jawa dan Madura tentang pentingnya pertolongan pertama pada kejadian penyakit jantung koroner.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat Jawa dan Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner. Selain itu diperbaiki pada instrumen. Instrumen yang telah dibuat peneliti sebaiknya dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Fauzi Yahya. (2010). Penaklukan No.1: Mencegah dan mengatasi penyakit jantung koroner. Bandung : Qanita
- Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., & Permatasari, I. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan Journal of Community Engagement in Health. 1(2), 21–24. <https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.10>
- Annisa dan anjar. *Jurnal GASTER Vol. 10 No. 1 /Februari 2013*
- Antoro, M. D., & Woferst, R. (2013). Gambaran Ambaran Pemahaman Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dalam Penggunaan Obat Trombolitik Di Poli Jantung RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Mawin Didik Antoro 1 , Erwin 2 , Rismadefi Woferst 3.
- Cindy, A., Afni, N., Andarini, S., & Rachmawati, S. D. (2014). Pengalaman Prehospital Pasien Dengan Stemi (St Elevation Myocard Infarct) Pertama Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi hal.67.
- Diastutik, D. (2016). Proporsi karakteristik penyakit jantung koroner pada perokok aktif berdasarkan karakteristik merokok. (July), 326–337. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Febriani, S. (2010). Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner. 471–477.
- Hadil, A., & Hadi, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Meuraxa Bandara Aceh (Risk factors of coronary heart disease in Meuraxa hospital of Banda Aceh). 2(July 2015), hal.32–42.
- Hendriarto, H. (2019). Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner Coronary Heart Disease Pathophysiology. 209–224.
- Husein, M & Dewi, A (2014). Evaluasi Kepatuhan Dalam Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut di IGD RSU KPU Muhammadiyah Bantul. Thesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Istiadjid MES, (2014). Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan. UB Press Sep;13(6):516-22, Doi : 10.5152/akd/2013.171.Epub 2013 Jul 4.
- Indrawati, L. (2014). Pencegahan Sekunder Faktor Resiko. hal.22-27.
- Irman, O., Poeranto, S., & Suharsono, T. (2017). Sindrom Koroner Akut Di Igd The Correlation Perception Of The Cardiac Pain And Prehospital Delay To Patient With Acute Coronary Syndrome In Emergency Departement Of Regional Public Hospital Of dr . T . C . Hillers Mahasiswa Program Studi

- Magister Keperawat. 2(1), 24–30.
- Mutmainnah. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan awam khusus tentang bantuan hidup dasar berdasarkan karakteristik usia di RSUD X Hulu Sungai Selatan. 2(2), 31–35.
- Novriyanti, I. D., & Usnizar, F. (2014). Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP . Dr . Mohammad Hoesin Palembang 2012. 1(1), 55–60.
- Priasmoro, D. P., & Ernawati, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Gejala Nyeri Dada Kardiak Iskemik Pada Pasien Infark Miokard Akut Di RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG. Volume 5 No. 1, Mei 2017
- Putra S, Panda L, Rotty. 2013. Profil penyakit jantung koroner. Manado: fakultas kedokteran.
- Rawindi, F., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Pengetahuan awam dengan tindakan awal gawat darurat kecelakaan lalu lintas di kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. Volume 3, Nomor 1, 2018
- Risa Hermawati, Haris Candra Dewi.2014. Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: Kandas media (Imprint aromedia pustaka).
- Rochmawati, I. D., Queljoe, D. De, Dewi, N., & Fatmah, U. (2014). Pengaruh Pharmaceutical Care pada Faktor Risiko Kardiovaskular Pasien di Apotek Effect of Pharmaceutical Care in Patients with Cardiovascular Risk in Community. 3(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2014.3.1>. 24
- Rochmayanti, 2014. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. Jakarta: fakultas ilmu keperawatan
- Setiawan, A. A., Panggabean, M., Yamin, M., & Setiati, S. (2016). Kesintasan Lima Tahun Pasien Penyakit Jantung Koroner Tiga Pembuluh Darah dengan Diabetes Melitus yang Menjalani Bedah Pintas Koroner , Intervensi Koroner Perkutan atau Medikamentosa di Rumah Sakit dr . Cipto Mangunkusumo Pharmacological Therapy in Cipto . 3(2), 60–66.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor usia, jenis kelamin Indentifikasi faktor usia, jenis kelamin dengan luas infark miocard pada penyakit jantung koroner (PJK) Di Ruang ICCU RSD DR. Soebandi Jember Cipto Susilo*. 6(1), 1–7.
- Yuniarti, D., Wahid, A., & Hafifah, I. (2018). Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Terhadap Keterlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. 9(1).
- Yustina. (2018). Analisis faktor yang

berhubungan dengan keterlambatan
waktu tiba pasien dengan sindrom
koroner akut di instalasi gawat darurat
pelayanan jantung terpadu rsup
sanglah Denpasar hal,23-33

