

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 ambulan 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 Organization* (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 coroner (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 Bangsalsari 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 dipijit 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 berpengaruh 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

B. Rumusan masalah

1. Pernyataan masalah

Terdapat kesalahan persepsi pada masyarakat Jawa dan Madura tentang penyakit jantung koroner yang berlangsung sampai sekarang, Setiap orang memiliki karakter yang berbeda-beda dan sifat yang berbeda, tetapi sampai saat ini masih

ada masyarakat yang bersikap pasif, maka hal tersebut menunjukkan bahwa respon masyarakat Jawa dan Madura di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember memiliki respon yang berbeda terhadap PJK.

2. Pertanyaan masalah

1. Bagaimanakah pertolongan pertama pada masyarakat Jawa dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember ?
2. Bagaimanakah pertolongan pertama pada masyarakat Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember ?
3. Apakah terdapat perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat Jawa dan Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat Jawa dan Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pertolongan pertama pada masyarakat Jawa dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi pertolongan pertama pada masyarakat Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember
- c. Menganalisis perbedaan pertolongan pertama antara masyarakat Jawa dan

Madura dengan kejadian penyakit jantung koroner di puskesmas kalisat
kabupaten jember

D. Manfaat penelitian

1. Masyarakat jawa dan madura

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta wawasan pentingnya pertolongan pertama pada penderita penyakit jantung koroner

2. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai perawat diharapkan mampu berperan sebagai edukator, dalam hal ini perawat memiliki peran sebagai pemberi informasi kepada pasien maupun keluarga untuk memberikan pertolongan pertama serta motivasi agar selalu waspada dan berperilaku baik untuk mencari pengobatan yang tepat ketika mengalami kejadian penyakit jantung koroner

3. Pendidikan keperawatan

Dengan penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmu di bidang keperawatan gawat darurat dan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat jawa atau Madura tentang pentingnya pertolongan pertama pada kejadian penyakit jantung koroner

4. Penelitian keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan penelitian selanjutnya dan dapat menekankan angka kejadian penyakit jantung coroner