

## ORIGINAL ARTICLE

### Kesalahan Perawatan Di Rumah Dan Dampak Keterlambatan Di Rujuk Di Rumah Sakit Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

#### *Early Home Care Errors and the Impact on Delay in Hospital for Patients with Coronary Heart Disease*

**Cholik Harun Rosjidi**

Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Jl. Budi Utomo No.10, Ronowijayan, Kec. Siman, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63471  
Email:rosjidicholikharun1972@gmail.com

#### ARTICLE INFORMATION

##### Article history

Received: September 09, 2019

Revised: September 30, 2019

Accepted: November 18, 2019

##### Keywords

prehospital care, hospital delayed,  
coronary heart disease

#### ABSTRACT

**Introduction:** Heart disease is a significant problem in public health lately. Delay in treatment is still a significant problem in managing coronary heart disease. **Objective:** To analyze the prehospital care of a heart attack and its relationship with the delay to the hospital. **Method:** The study was conducted at Dr. Hardjono Ponorogo Regency, a representative sample of 108 respondents was taken purposively. A cross-sectional analytic design was conducted to measure the relationship between prehospital care and delay to the hospital. Analysis of the chi-square test with  $\alpha = 0.05$  was used to test the association between prehospital care and its relationship with the delay in the hospital for coronary heart disease patients. **Result:** The results of the study illustrate that there were 70.4% of families were doing first aid in the wrong category, and there were 73.1% of families late in bringing CHD patients to the hospital. There was a significant relationship between behavior with patient delay to the hospital ( $p = 0.000$ ). There was a significant relationship between behaviors with patient delay in the hospital. **Conclusion:** The promotion of early signs of heart disease should be focused on the level of the family as well as integrated emergency care services immediately implemented to reduce the delay in coronary heart disease patients to the hospital.

**Jurnal Keperawatan** is a peer-reviewed journal published by the School of Nursing at the Faculty of Health Science, University of Muhammadiyah Malang (UMM), and affiliate with the Indonesia National Nurse Association (INNA) of Malang.

This is an open-access article under the [CC-NC-SA](#) license

Website: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan>

Email: [jurnal.keperawatan@umm.ac.id](mailto:jurnal.keperawatan@umm.ac.id)

## 1. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan CVD (*Cardiovascular Disease*) adalah penyebab kematian nomor satu di dunia. Diperkirakan pada tahun 2030, hampir 25 juta orang meninggal akibat CVDs, terutama penyakit jantung dan stroke. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian di Amerika, 34,3% dari semua kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006 ([Association, 2010](#)). Salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang menjadi perhatian bidang kesehatan adalah penyakit jantung koroner. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, angka kejadian penyakit jantung koroner merupakan prevalensi tertinggi dibanding penyakit kardiovaskular lainnya sebesar 1,5% ([Kemenkes RI, 2013](#)). Demikian juga hasil Riskesdas 2018, penyakit jantung koroner masih menduduki angka yang sama 1,5% ([Pengembangan, 2019](#)). Namun demikian penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, hal ini harus menjadi perhatian masyarakat untuk melakukan pencegahan dan

meningkatkan ketrampilam melakukan pertolongan awal di rumah saat serangan. Hasil penelitian oleh Farshidi, Rahimi, Abdi, Salehi, & Madani (2013) menunjukkan masih banyak (64,3%) masyarakat yang lambat membawa korban serangan PJK ke rumah sakit.

Data-data terbaru menggambarkan Kota Ponorogo mengalami ancaman serius meningkatnya prevalensi penyakit jantung. Hal ini dapat dilihat dari tingginya angka faktor resiko penyakit kardiovaskular dimana konsumsi rokok mencapai 29%, dengan penduduk desa lebih besar merokok dibanding penduduk kota sebesar 30,9% berbanding 26,3%. Angka hipertensi sebesar 46,9%, obesitas sentral 40,6%, kecenderungan DM sebesar 27,4%, kolesterol tinggi sebesar 34% dan kurang aktifitas sebesar 74% (Rahmawati, Rosjidi, & Nurhidayat, 2017). Data-data ini menunjukkan serangan penyakit kardiovaskular menjadi ancaman serius masyarakat di Ponorogo.

Mispersepsi tentang penyakit kardiovaskular diduga berpengaruh terhadap ketidakwaspadaan terhadap serangan penyakit kardiovaskular. Keluarga sering menyepelekan tanda gejala yang muncul saat serangan sehingga kebanyakan dari keluarga melakukan perilaku yang tidak tepat sehingga memperpanjang keterlambatan penanganan PJK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Harsanti (2015) mendapatkan hasil beberapa perilaku keluarga dalam memberikan perawatan pasien yang mengalami sindrome koroner akut diantaranya kerokan, memberikan balsam, minum obat warung dan obat pegal linu (Harsanti, 2015). Beberapa tindakan pertolongan ini akan memberikan dampak pada lambatnya pertolongan yang seharusnya diberikan.

Keterlambatan di bawa ke rumah sakit pada dasarnya tergantung pada pasien serta pada organisasi layanan medis darurat (*Emergency Medical Service*), namun masih banyak masyarakat belum mengenal EMS (Silber, 2010). Kegagalan untuk mengenali IMA dikaitkan dengan peningkatan keterlambatan pertolongan prahospital. Penatalaksanaan yang cepat dan tepat dibutuhkan saat terjadi serangan, namun yang sering terjadi adalah waktu *pre hospital* yang panjang sehingga terjadi keterlambatan ke rumah sakit (Sibil, 2013). Pasien PJK ke rumah sakit melebihi 1 jam setelah munculnya gejala diakibatkan oleh perilaku yang salah dalam penanganan *pre hospital* PJK dihubungkan dengan penyebab kematian pasien PJK.

Keberhasilan pertolongan penyakit jantung koroner sangat bergantung kecepatan pertolongan pertama baik di tingkat masyarakat maupun petugas kesehatan. Kesadaran penderita mengenal gejala-gejala serangan dan kecepatan mendapat pertolongan sangat dibutuhkan sehingga mampu meminimalisir angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan oleh penyakit jantung koroner. Persepsi atau interpretasi dan pengetahuan tentang serangan jantung juga diperkirakan menjadi penyebab lamanya waktu untuk membuat keputusan dalam pencarian pertolongan (Horne, James, Petrie, Weinman, & Vincent, 2000).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari kerusakan miokard ini adalah dapat menyebabkan gangguan irama jantung dan *cardiac arrest* yang merupakan penghentian mendadak fungsi pemompaan jantung akibat kerusakan miokard yang *irreversible* (Waly, TM & Pujo, 2014). Kematian otak dan kematian permanen dapat terjadi hanya dalam jangka waktu 8 sampai 10 menit dari seseorang tersebut mengalami henti jantung (Khoirunisa, 2014). Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pemberian resusitasi jantung paru dan defibrilasi segera (sebelum melebihi batas maksimal waktu untuk terjadinya kerusakan otak), untuk secepat mungkin mengembalikan fungsi jantung normal (Association, 2010).

Hambatan pertolongan banyak dipengaruhi oleh perilaku dan mitos yang masih ada di masyarakat. Anggota keluarga yang terkena penyakit jantung sering disepelekan oleh anggota keluarga yang lain, mereka menganggap bahwa serangan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga 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 anggota keluarga lakukan hanya menggosokkan balsam atau membeli obat diwarung dan mereka tidak segera membawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat (Harsanti, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa lamanya waktu pencarian pertolongan adalah penyebab utama keterlambatan dalam memulai tindakan penanganan di Rumah Sakit (Farshidi, Rahimi, Abdi, Salehi, & Madani, 2012). Penelitian yang lain menyatakan bahwa manajemen pertolongan yang buruk pada area *prehospital* masih menjadi masalah yang sulit terpecahkan. Keharusan pertolongan singkat menjadi salah satu hambatan dalam meminimalkan angka kematian akibat penyakit jantung koroner (Waly, TM & Pujo, 2014). Penelitian ini akan membedakan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya karena dalam penelitian ini akan dieksplorasi terkait: tindakan-tindakan masyarakat yang salah saat memberikan pertolongan serangan PJK, dan 2) waktu yang terbuang sebagai suatu *golden periode*. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan ke pemerintah daerah terutama dinas kesehatan untuk menyusun bahan promosi kesehatan pencegahan dan penanganan penyakit PJK. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara perawatan saat di rumah dan keterlambatan ke rumah sakit.

## 2. Metode

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang dirawat di rumah sakit. Responden pada penelitian ini adalah sebagian pasien PJK yang masuk RS dipilih secara *purposive sampling* pada waktu pengambilan data, bersedia diteliti, dan bisa membaca menulis. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dengan total responden adalah 108. Variabel-variabel yang diteliti meliputi perawatan pra rumah sakit (variable independent) dan keterlambatan (variabel dependent).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri atas bagian umum meliputi data keluarga, dan bagian khusus untuk mengukur pertolongan serta waktu pertolongan. Sebelum pengambilan data untuk mempertahankan validitas dan reliabilitas dilakukan pelatihan dan persamaan persepsi. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi, prosentase dan Chi-Square ( $\chi^2$ ), ratio prevalensi dengan tingkat signifikansi 0,05.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Pada penelitian ini, secara diskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 76 responden atau 70,4% memiliki perilaku penanganan *pre hospital* yang salah, sedangkan sebagian kecil responden sebanyak 32 responden atau 29,6% memiliki perilaku penanganan *pre hospital* yang benar. Memberikan air hangat atau teh hangat merupakan perilaku yang paling banyak dilakukan oleh keluarga sebesar 69 (64%), kemudian disusul mengolesi minyak atau balsem. Melakukan pijatan dan melakukan kerokan/kerik (*coining*) merupakan perilaku yang juga sering dilakukan keluarga sebesar 45% dan 38%. Sebagian besar pasien sebanyak 79 responden atau 73,1% datang ke rumah sakit dalam dengan kategori terlambat sedangkan sebagian kecil responden sebanyak 29 responden atau 26,9% sampai ke rumah sakit tidak terlambat (Tabel 1).

Responden dengan tingkat pendidikan dasar mempunyai kecenderungan 4 kali lebih sering terlambat membawa keluarga ke RS dibanding keluarga dengan pendidikan lanjut (OR= 3,9). Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan membawa pasien PJK ke RS ( $p=0,000$ ). Ada hubungan antara jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terhadap keterlambatan membawa pasien PJK ke RS ( $p=0,000$ ). Jarak rumah yang jauh mempunyai kemungkinan terlambat 9 terlambat dibanding jarak yang dekat (OR=8, 7). Responden berperilaku salah sebanyak 76 dalam penanganan *pre hospital* 71(93, 4%) diantaranya terlambat membawa pasien ke rumah sakit. Responden dengan perilaku kategori benar dalam penanganan *prehospital* 24 (75%) diantaranya tidak terlambat membawa keluarga ke RS. Analisa data antara kedua variabel di uji dengan Uji *Chi-Square* dengan hasil analisis didapatkan *p value* 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan perilaku keluarga dalam penanganan *pre hospital* dengan waktu ke rumah sakit pasien penyakit jantung koroner. Nilai keeratan diuji dengan OR didapatkan nilai sebesar 42,6

pada 95% CI antara 12,7-142,7, penanganan prehospital yang salah beresiko 43 kali mengalami keterlambatan di bawa ke RS dibanding penanganan yang benar (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Keluarga dalam Penanganan *Pre hospital* Di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Harjono Ponorogo tanggal 26 Februari 2018 s/d 10 April 2018 (n=108)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Perilaku Keluarga		
Benar	32	29,6
Salah	76	70,4
Perilaku		
Melakukan kerokan	41	38
Melakukan pijatan	49	45
Memberikan minum air hangat atau teh hangat	69	64
Mengompres dengan air hangat	32	30
Mengolesi minyak atau balsam	56	52
Memberikan obat tanpa resep	8	7
Memberikan obat herbal (jamu pegal linu)	17	15
Waktu ke rumah sakit		
Terlambat	79	73,1
Tidak Terlambat	29	26,9

Variabel frekuensi serangan dan jenis transportasi mempunyai pola berhubungan dengan keterlambatan membawa pasien PJK ke RS. Pasien dengan serangan pertama cenderung 2, 2 kali terlambat di bawa ke RS dibanding pasien serangan ulang, meskipun secara statistik tidak bermakna (OR=2,2, 95%CI 0,9-5,2). Transportasi yang digunakan mempunyai pola berhubungan dengan keterlambatan ke RS. Responden yang menggunakan transportasi umum cenderung 2, 2 kali terlambat sampai ke RS dibanding transportasi pribadi, meskipun secara statistik tidak bermakna (OR=2,2, 95%CI=0,8-6,1). Hasil penelitian menggambarkan masih banyak keluarga yang melakukan tindakan tidak benar dalam memberikan pertolongan pertama pada serangan jantung di rumah. Lebih dari 70% keluarga melakukan tindakan-tindakan yang berdasarkan tentang perilaku keluarga dalam penanganan *pre hospital* terhadap 58 responden didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yaitu sebanyak 35 responden atau 60.3% memiliki perilaku yang salah dalam penanganan *pre hospital* penyakit jantung koroner. Sedangkan sebagian kecil subjek sebanyak 23 responden atau 39.7% memiliki perilaku yang benar dalam penanganan *pre hospital* penyakit jantung koroner (Tabel 2).

Keberhasilan penanganan korban serangan jantung dipengaruhi kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama. Namun hasil penelitian ini menggambarkan masih banyak keluarga yang salah dalam memberikan pertolongan pertama. Beberapa tindakan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama diantaranya adalah melakukan kerokan (coining) (38%), pijatan (45%), mengolesi minyak (52%), air hangat (64%) dan beberapa memberikan obat-obatan non resep. Tindakan-tindakan ini bukan merupakan tindakan prinsip untuk penanganan serangan jantung. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Harsanti (2015) menemukan tindakan awal yang dilakukan keluarga pada pasien yang mengalami serangan Sindroma PJK adalah melakukan kerok atau kerik (*coining*), pemijatan, posisi sandaran bantal, diberi minum air hangat, kompres air hangat di punggung, minyak gosok, minum obat-obat dari apotek maupun warung dan pemberian obat herbal. Tindakan-tindakan pertolongan awal ini jelas memerlukan waktu yang lama sehingga berpengaruh terhadap keputusan di bawa ke RS. Tindakan-tindakan inilah yang berpengaruh terhadap keterlambatan pasien di bawa ke RS.

Keluarga sangat berpengaruh terhadap penanganan awal serangan PJK, perilaku keluarga merupakan faktor yang sangat menentukan kelangsungan hidup pasien. Harsanti

(2015) menjelaskan keluarga berperan penting dalam menghadapi serangan penyakit jantung koroner di rumah, keluarga berperan dalam memberikan penanganan *pre hospital* yang tepat saat terjadi serangan dan pencarian pelayanan kesehatan segera. Hasil penelitian ini memberikan gambaran masih banyak keluarga yang melakukan kesalahan saat memberikan pertolongan pertama PJK.

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan antara faktor demografi, jarak, transportasi dan perilaku dengan keterlambatan Waktu ke RS Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU dan Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Harjono Ponorogo tanggal 26 Februari 2018 s/d 10 April 2018

Variabel	Terlambat		Jumlah (%)	$\chi^2$	P	OR	CI 95%
	Ya N (%)	Tidak N (%)					
<b>Jenis kelamin</b>							
Perempuan	49(71%)	20(29%)	69(100%)	0,2	0,7	0,8	0,3-1,8
Laki-laki	30(76, 9%)	9(23, 1%)	39(100%)				
<b>Pendidikan</b>							
Dasar	44(86, 3%)	7(13, 7%)	51(100%)	8,8	0,003	3,9	1,5-10,3
Lanjut	35(61, 4%)	22(38, 6%)	57(100%)				
<b>Frekuensi Serangan</b>							
Pertama	42(80, 8%)	10(19,2%)	52(100%)	2,3	0,13	2,2	0,9-5,2
Lanjut	37(66,1%)	19(33,9%)	56(100%)				
<b>Jarak</b>							
Jauh(>10km)	68(85%)	12(15%)	80(100%)	19,8	0,000	8,7	3,3-23,2
Dekat (<=10 Km)	11(39,3%)	17(60,7%)	28(100%)				
<b>Jenis Transportasi</b>							
Umum	29(82,9%)	6(17,1%)	35(100%)	2,6	0,105	2,2	0,8-6,1
Pribadi	50(68,5%)	23(31,5%)	73(100%)				
<b>Perilaku</b>							
Salah	71(93,4%)	5(6,6%)	76(100%)	53,7	0,000	42,6	12,7-142,7
Benar	8(25%)	24(75%)	32(100%)				

Hasil penelitian menggambarkan sebanyak 79 (73,1%) pasien terlambat oleh keluarga di bawa ke RS. Sebagian besar responden menjawab tiba di rumah sakit dan memperoleh penanganan >60 menit dari awal timbulnya gejala serangan PJK di rumah. Hasil penelitian ini lebih rendah dari hasil penelitian [Fathi, Rahiminiya, Zare, & Tavakoli, 2015](#) dimana terdapat keterlambatan tiba di Instalasi Gawat Darurat pada pasien sindrome koroner akut sebesar 79,48%. Waktu ke rumah sakit didefinisikan sebagai titik waktu ketika gejala nyeri baru dirasakan oleh penderita sampai penderita tiba ke pelayanan kesehatan (Instalasi Gawat Darurat atau IGD) ([Irman, Ode., Poeranto, Sri., & Suharsono, 2017](#)). Waktu ini sangat penting dalam pertimbangan penanganan PJK karena semakin panjang waktu penderita PJK tidak segera memperoleh penanganan maka semakin memburuk kondisinya bahkan mengakibatkan kematian.

Berbagai faktor memengaruhi keterlambatan pasien ke RS. Hasil penelitian menunjukkan faktor perilaku, jarak, tingkat pendidikan, frekuensi serangan dan transportasi memengaruhi keterlambatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang terlambat membawa pasien PJK ke RS adalah responden yang memiliki pendidikan terakhir rendah (SD dan SMP). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [Løvlien, Schei, & Hole \(2008\)](#)

dimana pendidikan rendah dan pendidikan mitra rendah meramalkan penundaan pasien yang berkepanjangan pada laki-laki tetapi tidak pada wanita. Pendidikan mitra rendah juga diprediksi penundaan total pra-rumah sakit pada pria. (Mussi et al., 2014) menunjukkan pendidikan yang rendah menempuh pendidikan formal (SD dan SMP) menyebabkan individu tidak mengenali gejala serangan PJK atau resistensi nyeri sehingga merespon dengan tindakan salah. Riyanto (2014) menjelaskan bahwa pendidikan sebagai upaya untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang yang mampu mempengaruhi perubahan perilaku, pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek mengandung dua aspek, aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akhirnya menentukan perilaku seseorang. Semakin banyak aspek negatif terhadap obyek yang diketahuimaka semakin menumbuhkan perilaku negatif terhadap obyek tertentu. Individu yang berpendidikan rendah (SD & SMP) belum mendapatkan pemahaman mengenai penyakit jantung koroner sehingga karena kurangnya pengetahuan mereka, mereka tidak mengenali gejala serangan PJK yang mengakibatkan individu melakukan perilaku yang salah.

Faktor Frekuensi serangan PJK dibagi menjadi serangan pertama dan serangan ulang. Hasil penelitian menunjukkan responden yang baru pertama kali didiagnosa PJK lebih banyak terlambat ke rumah sakit dibanding pasien serangan ulang. Responden serangan ulang sudah mengetahui mengenai penyakit yang diderita dari dokter ataupun petugas medis lainnya sehingga segera membawa ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Verulava, Maglakelidze, & Jorbenadze (2017) yang menunjukkan 67% pasien melaporkan bahwa mengalami periode pertama AMI sehingga hanya 35% yang menghubungkan dengan serangan PJK dan segera ke layanan kesehatan. Fathi et al., (2015) yang menyatakan bahwa lebih banyak informasi atau pengetahuan yang diberikan kepada pasien dan keluarga tentang tanda-gejala AMI serta persiapan rencana saat serangan terjadi dapat mengurangi keterlambatan waktu penanganan pasien IMA sebanyak 11 dari 14 responden terlambat kerumah sakit karena kurangnya informasi dan persiapan rencana.

Faktor lain yaitu jarak rumah ke rumah sakit. Jarak berhubungan dengan waktu mencapai ke RS. Jarak rumah pasien lebih dari 10 KM mempunyai kecenderungan lebih sering terlambat ke RS. Penelitian lain juga memperoleh hasil yang sama yaitu jarak rumah ke rumah sakit 20-30 km memiliki paling tinggi tingkat keterlambatannya ke rumah sakit (Rahmawati et al., 2017). Demikian juga penelitian Mussi et al., (2014) yang menyatakan jalur menuju pelayanan kesehatan atau rumah sakit merupakan variabel yang memengaruhi keterlambatan mendapat penanganan. Jauhnya jarak pelayanan kesehatan dengan pemukiman warga terutama di daerah pedesaan menimbulkan masalah waktu tempuh untuk memperoleh layanan kesehatan lebih lama. Sehingga responden yang jarak rumah dengan rumah sakit yang jauh memiliki jarak tempuh serta akses yang lama sehingga responden tiba di rumah sakit untuk memperoleh penanganan akan terlambat (>60 menit).

Hasil penelitian menggambarkan variabel transportasi memengaruhi keterlambatan ke RS. Transportasi kendaraan umum mempunyai kecenderungan lebih sering terlambat dibanding transportasi pribadi. Hal ini berhubungan dengan kecepatan memperoleh kendaraan. Transportasi yang seharusnya digunakan untuk membawa pasien PJK ke RS adalah ambulans, karena mempunyai fasilitas peralatan pertolongan pertama, namun fasilitas ini sangat terbatas di masyarakat. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian Mussi et al., (2014) yang menyatakan transportasi yang digunakan jika tidak memadai dapat menimbulkan keterlambatan karena apabila transportasi yang digunakan adalah ambulans yang didalamnya terdapat alat yang menunjang penanganan kondisi darurat maka penanganan pasien PJK dapat dilakukan segera. Penelitian Garofalo, Grey, Lee, Exeter, & Kerr (2012) bahwa hasil penelitian diperoleh rata-rata waktu tiba di IGD dengan menggunakan kendaraan pribadi yaitu 9x normal, sedangkan dengan ambulans yaitu 2x normal. Henriksson, Lindahl, & Larsson (2007) menunjukkan bahwa kurang dari separuh pasien AMI tiba di rumah sakit dengan menggunakan ambulans. Maka dapat dipastikan lebih dari separuh pasien menggunakan transportasi lain yang dapat berupa kendaraan pribadi, atau kendaraan umum.

Hasil penelitian tentang hubungan perilaku keluarga dalam penanganan *pre hospital* dengan waktu ke rumah sakit pasien penyakit jantung koroner di ruang ICCU (*Instalasi Cardiologi Care Unit*) dan ruang rawat inap RSUD Dr. Harjono Ponorogo menunjukkan perilaku penanganan yang salah *pre hospital* berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan membawa pasien PJK ke RS. Perilaku keluarga dalam penanganan *pre hospital* dengan waktu kerumah sakit pasien PJK saling berhubungan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya, respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Lestari, 2015). Perilaku keluarga dalam penanganan *pre hospital* yang salah dalam penelitian ini berupa kerokan, pijatan, minum teh hangat, pemberian minyak atau balsam, pemberian obat medis tanpa resep, pemberian obat tradisional (jamu pegal linu). Perilaku yang semakin banyak dilakukan ini akan mengakibatkan perpanjangan waktu kerumah sakit pasien penyakit jantung koroner untuk mendapat penanganan. Widyarani, L., Sargowo, D., & Suharsono (2014) yang menyatakan pengobatan tradisional terbukti mempunyai rata-rata waktu tiba ke IGD rumah sakit paling lama yaitu 24 jam 30 menit. Penanganan serangan jantung yang lebih lama dan lebih dari batas maksimalnya akan mengakibatkan kerusakan pada otot-otot jantung yang dapat membahayakan penderita. Hal itu terjadi karena jantung tidak dapat mengalirkan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh meliputi sel dan otak, sehingga otak tidak mendapatkan oksigen dan mengakibatkan kematian serta kerusakan pada organ-organ vital lainnya (*Multiple Organ Failure*) (Nurhidayat, 2011).

Perilaku yang terlambat di Indonesia menurut Rohman (2013) disebabkan oleh sebagian besar penderita SKA (Sindrom Koroner Akut) mengobati diri sendiri seperti kompres, diolesi minyak gosok dan dipijat terlebih dahulu sebelum ke rumah sakit. American Hearth Association (Association, 2015) menyatakan bahwa standar waktu saat munculnya gejala hingga pasien SKA tiba di IGD rumah sakit adalah 60 menit. Responden yang melakukan perilaku yang salah namun tidak terlambat ke rumah sakit disebabkan oleh jarak rumah ke rumah sakit yang dekat sehingga akses ke rumah sakit mudah dan ditempuh dalam waktu yang cepat.

Penanganan serangan penyakit jantung koroner harus dimulai dalam 1 jam setelah timbulnya gejala dan setiap 30 menit keterlambatan dalam mencari perawatan medis dapat meningkatkan resiko kematian (Fathi et al., 2015), sedangkan onset gejala sampai dilakukan pengobatan adalah kurang dari 60 menit dengan rata-rata penundaan yang sering terjadi 2 sampai 4 jam (Perkins-Porras, Whitehead, Strike, & Steptoe, 2009). Association (2010) menjelaskan bahwa tindakan untuk bertahan hidup pada henti jantung adalah aktifkan *Chain of Survival* yaitu tindakan saat pertama terjadi henti jantung sampai perawatan setelah terjadi henti henti jantung. *Chain of Survival* meliputi tindakan pengenalan dan pengaktifan sistem tanggapan darurat, *Cardio Pulmonary Resuscitation* (CPR) berkualitas tinggi secepatnya, defibrilasi cepat, layanan medis darurat dasar dan lanjutan serta bantuan hidup lanjutan dan perawatan pasca serangan jantung. Hal ini harus didukung tersedianya fasilitas transportasi yang memadai, kemampuan pertolongan pertama orang-orang terdekat, dan ketepatan pertolongan yang diberikan

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat dibuat simpulan sebagai berikut: Perilaku keluarga yang salah berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan membawa pasien ke RS, faktor Jarak jauh berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan membawa pasien ke RS, serta faktor Tingkat pendidikan rendah berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan membawa pasien ke RS. Saran-saran yang perlu dilakukan oleh rumah sakit maupun pemerintah adalah Memperbanyak jumlah ambulans siaga 24 jam di desa maupun di Puskesmas, Memperbanyak pelatihan-pelatihan pada masyarakat awam tentang pertolongan pertama serangan PJK, Segera menerapkan sistem atau jalur penanganan yang komprehensif antara masyarakat, Puskesmas, dan Rumah sakit.

## Daftar Pustaka

- Association, A. H. (2010). Guidelines For Cardiopulmonary Resuscitation And Emergency Cardiovascular Care.
- Association, A. H. (2015). Guidelines Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 Untuk CPR dan ECC.
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2012). Factors associated with prehospital delay in patients with acute myocardial infarction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. <https://doi.org/10.5812/ircmj.2367>
- Farshidi, H., Rahimi, S., Abdi, A., Salehi, S., & Madani, A. (2013). Factors associated with prehospital delay in patients with acute myocardial infarction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. <https://doi.org/10.5812/ircmj.2367>
- Fathi, M., Rahiminiya, A., Zare, M. A., & Tavakoli, N. (2015). Risk factors of delayed prehospital treatment-seeking in patients with acute coronary syndrome: A prospective study. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.06.001>
- Garofalo, D., Grey, C., Lee, M., Exeter, D., & Kerr, A. J. (2012). Prehospital delay in acute coronary syndromes: PREDICT CVD-18. *New Zealand Medical Journal*.
- Harsanti, S. . (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Serangan Akut Miokard Infark (AMI) Pada Anggota Keluarga Di RSUD Sragen. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Henriksson, C., Lindahl, B., & Larsson, M. (2007). Patients' and relatives' thoughts and actions during and after symptom presentation for acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2007.02.001>
- 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*. <https://doi.org/10.1136/heart.83.4.388>
- Irman, Ode., Poeranto, Sri., & Suharsono, T. (2017). Hubungan Persepsi Tentang Nyeri Kardiak Dengan Keterlambatan PreHospital Pada Pasien Dengan Sindrom Koroner Akut Di IGD RSUD dr. T. C. Hillers. *Universitas Brawijaya*.
- Kemenkes RI. (2013). RISKESDAS 2013. *RISKESDAS 2013*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Khoirunisa, D. (2014). Pengetahuan Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Serangan Jantung/ Infark Miokard di Poli Jantung RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Løvlien, M., Schei, B., & Hole, T. (2008). Myocardial infarction: Psychosocial aspects, gender differences and impact on prehospital delay. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04654.x>
- Mussi, F. C., Mendes, A. S., De Queiroz, T. L., Costa, A. L. S., Pereira, Á., & Caramelli, B. (2014). Prehospital delay in acute myocardial infarction: Judgement of symptoms and resistance to pain. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.014>
- Nurhidayat, S. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Ponorogo: Umpo Press.

- Pengembangan, K. R. . B. P. dan. (2019). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Perkins-Porras, L., Whitehead, D. L., Strike, P. C., & Steptoe, A. (2009). Prehospital delay in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home-to-hospital delay. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.05.001>
- Rahmawati, D., Rosjidi, C. H., & Nurhidayat, S. (2017). Hubungan Antara Persepsi Keluarga dengan Fast Respon Serangan Penyakit Jantung. *Jurnal Vokasi Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.30602/jvk.v4i2.115>
- Riyanto, B. & A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohman, M. (2013). 31.6 Persen Serangan Jantung Mendadak Terjadi Di Pagi Hari.
- Sibil, G. &. (2013). *Prehospital Delay, Procrastination and Personality in Patients with Acute Coronary Syndrome*. The University of Texas Medical Branch.
- Silber, S. (2010). Evidenzbasiertes Vorgehen beim ST-Strecken-Hebungsinfarkt (STEMI). 35(8).
- Verulava, T., Maglakelidze, T., & Jorbenadze, R. (2017). Hospitalization timeliness of patients with myocardial infarction. *Eastern Journal of Medicine*, 22(3), 103–109.  
<https://doi.org/10.5505/ejm.2017.36854>
- Waly, Tegusti Muhammad and Pujo, J. L. (2014). Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut Yang Menjadi Cardiac Arrest di ICU/ HCU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Universitas Diponegoro.
- Widyarani, L., Sargowo, D., & Suharsono, T. (2014). Faktor Yang Berperan Sebagai Predictor Mortalitas Pada Pasien Non STEMI Selama Hospitalisasi di RSUD Dr. Soedono Madiun. Universitas Brawijaya.