

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infark miokard akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat aliran darah ke otot jantung terganggu. Nekrosis miokard hampir selalu terjadi akibat penyumbatan total arteri oleh plak atau trombus yang terbentuk pada aterosklerosis yang tidak stabil. Infark miokard merupakan penyakit kardiovaskuler yang menjadi salah satu penyebab utama mortalitas atau kematian terbesar di dunia (Thygesen *et al.*, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2012) diperkirakan 36 juta (63%) dari 57 juta kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular (*Noncommunicable Diseases*, NCDs). WHO memperkirakan 17,5 juta populasi meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2005, dimana angka tersebut mewakili 30% dari seluruh kematian. Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2007 menunjukkan penyakit jantung iskemik menyebabkan 5,1% kematian penduduk di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2009). Di RS Saiful Anwar (RSSA) Malang, IMA merupakan penyebab kematian nomor dua. Data mengenai jumlah kasus IMA di RSSA Malang menunjukkan bahwa terdapat 356 kasus IMA per tahun dengan 59 orang diantaranya meninggal dunia. Hal ini menunjukkan

bahwa angka mortalitas IMA di RS Saiful Anwar Malang sebesar 16,6 % per tahun (Data RSSA Malang, 2010).

Penanganan yang cepat dan tepat pada IMA memiliki keterkaitan dengan penurunan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu AHA merekomendasikan pasien datang ke rumah sakit agar pasien segera mendapatkan terapi trombolitik dan terapi reperfusi yang dapat mengurangi mortalitas sebesar 25% jika diberikan pada satu jam pertama setelah terjadinya tanda dan gejala (Brown et al., 2000).

Keterlambatan dalam mencari pertolongan dapat menimbulkan beberapa komplikasi yang serius pada pasien. Iskemia yang bersifat sementara yaitu <20 menit akan menyebabkan perubahan *reversible* pada tingkat sel dan jaringan, dan menekan fungsi miokardium. Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan sel *irreversible* serta nekrosis atau kematian otot. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Komplikasi dari iskemia dan infark dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung kongestif (Price & Wilson, 2005).

Salah satu penyebab utama keterlambatan penatalaksanaan IMA adalah ketidakefektifan respon pasien terhadap tanda dan gejala IMA (Khraim, 2009). Salah satu ketidakefektifan perilaku/ respon pasien ialah melakukan *self treatment* seperti minum analgesik kemudian istirahat, meminum obat antasid, mencoba membantu dirinya sendiri (Naureddine, 2009). Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia oleh Cahyaningsih (2012) didapatkan sebagian besar pasien IMA melakukan tindakan sendiri ketika terjadi serangan nyeri dada kardiak, yaitu sebesar 1.47% pasien melakukan pijat, 11.76% pasien mengoleskan minyak angin, dan 25% pasien melakukan tindakan kombinasi untuk mengatasi nyeri dada yang dialami.

Faktor demografi juga berkaitan dengan perilaku pencarian pengobatan pasien IMA. Beberapa faktor demografi ialah usia, gender, dan status pernikahan. Rata-rata 20% pasien di Lebanon baik laki-laki maupun perempuan tidak segera memberikan perilaku yang tepat terhadap tanda dan gejala IMA (Naureddine, 2009). Ashton (1999) mempelajari tentang respon perilaku terhadap tanda-tanda dan gejala pada pasien Acute Coronary Syndrom (ACS) dan menemukan bahwa perempuan secara signifikan lebih mungkin dibandingkan laki-laki untuk memanggil anggota keluarga lain selain pasangan mereka ketika tanda-tanda dan gejala terjadi, sedangkan laki-laki lebih mungkin untuk menginformasikan kepada istri mereka. Menurut hasil penelitian Lefler dan Bondy (2004) menunjukkan bahwa perempuan lebih sering daripada laki-laki, tidak mengerti tanda-tanda dan gejala jantung, tidak merasakan tanda dan gejala yang serius, dan lebih mungkin untuk berkonsultasi dengan anak-anak mereka atau menggunakan beberapa strategi perilaku koping lain yang akan memperpanjang dalam penundaan datang ke rumah sakit. Perempuan akan lebih sering menghubungi orang lain saat merasakan gejala IMA sebelum pergi ke pelayanan kesehatan dan pasien lanjut usia (65-75 tahun) memiliki persentase lebih besar untuk menghubungi ambulans dari pada pasien dengan usia lebih muda (Henriksson *et al.*, 2011).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan *self treatment* antara laki-laki dan perempuan terhadap tanda gejala IMA.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan *self treatment* antara laki-laki dan perempuan terhadap tanda dan gejala Infark Miokard Akut (IMA) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan *self treatment* antara laki-laki dan perempuan terhadap tanda dan gejala Infark Miokard Akut (IMA) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi *self treatment* terhadap tanda dan gejala IMA pada laki-laki.

1.3.2.2. Mengidentifikasi *self treatment* terhadap tanda dan gejala IMA pada perempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan *self treatment* antara laki-laki dan perempuan terhadap tanda dan gejala Infark Miokard Akut (IMA).

1.4.2. Manfaat Praktisi

Dapat digunakan oleh perawat untuk memahami pentingnya perbedaan *self treatment* antara laki-laki dan perempuan terhadap tanda dan gejala IMA. Saat pasien kemungkinan mengalami serangan jantung ulang, perawat dapat memberikan *health education* kepada pasien dan

keluarga tentang respon yang efektif dalam mencari pengobatan sehingga dapat mengurangi keterlambatan penatalaksanaan, morbiditas dan mortalitas pasien IMA.



