

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor satu pada laki-laki dan perempuan di negara maju (Banks, 2006). Hasil penelitian di Amerika menunjukkan penyakit kardiovaskular menyebabkan 493 kematian pada pria dan 368 pada penduduk wanita (Banks, 2006). Menurut WHO (2012) diperkirakan angka kematian global akibat penyakit tidak menular mencapai 63%. Proporsi terbesar dari kematian penyakit tidak menular disebabkan oleh penyakit kardiovaskular sekitar 48%. Infark miokard akut merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Di Amerika Serikat, setiap tahun lebih dari 1 juta menderita Infark Miokard Akut (IMA) (Topol, 2009). Di Indonesia, penyakit jantung iskemik menyebabkan kematian pada semua umur dengan proporsi 5,1% (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 adalah sebesar 16,6% per tahun (RSSA, 2010).

Penanganan yang cepat dan tepat pada AMI memiliki keterkaitan dengan penurunan morbiditas dan mortalitas. Penanganan IMA harus dilakukan dalam waktu singkat untuk mencegah kerusakan miokard yang



luas sehingga penting untuk bertahan hidup (Hewitt *et al.*, 2004). Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan sel *irreversible* serta nekrosis atau kematian sel (Price dan Wilson, 2005). Penanganan dengan terapi trombolitik dan terapi reperfusi dapat mengurangi mortalitas sebesar 25% jika diberikan pada satu jam pertama setelah terjadinya tanda dan gejala (Brown *et al.*, 2000). Keterlambatan dalam penanganan berkontribusi 10-40% terjadinya syok dan kematian (Kettunen, 2009). Banyak pasien yang tidak memenuhi syarat untuk menerima terapi trombolitik dan reperfusi karena mengalami keterlambatan dalam mencari pengobatan dan kedatangan di rumah sakit (Branks, 2006). Sekitar 200.000-300.000 pasien IMA terlambat datang ke rumah sakit sehingga menyebabkan kematian (Topol., 2009).

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan adalah ketidaktepatan pasien dalam mempersepsikan gejala nyeri dada yang dialami. Sebanyak 41% pasien mempersepsikan gejala nyeri dada yang dialami bukan penyakit jantung dan 64,1% diantaranya mengalami keterlambatan (Song *et al.*, 2010). Banyak pasien mempersepsikan gejala nyeri dada yang dialami sebagai esofagitis, gastritis, faringitis, cervical spondylosis dan sebanyak 10,5% tidak mengetahui gejala yang dialami (Song *et al.*, 2010). Hasil studi Sugiarto (2012), menyatakan bahwa pasien yang mempersepsikan gejala yang muncul bukan merupakan penyakit jantung sebesar 71,4 % dan sebanyak 37,8% mempersepsikan gejala yang dialami adalah masuk angin. Kemampuan pasien dalam mempersepsikan gejala yang dialami dengan benar dapat menentukan respon pasien (Momeni, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi pasien dalam mempersepsikan gejala nyeri dada yang dialami. Faktor tersebut antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit jantung sebelumnya, faktor risiko penyakit jantung dan merokok. Song *et al.*, (2010) melaporkan bahwa tingkat pendidikan, merokok, riwayat penyakit CAD dan riwayat IMA memiliki hubungan signifikan dengan persepsi pasien terhadap gejala yang dialami sebesar  $P < 0,001$ . Faktor usia, jenis kelamin, dan faktor risiko penyakit jantung tidak mempengaruhi pasien dalam mempersepsikan gejala yang dialami. Akan tetapi Kirchberger *et.al.*, (2012), melaporkan bahwa jenis kelamin perempuan, status pendidikan rendah dan merokok dihubungkan dengan tingginya risiko kesalahan dalam mempersepsikan gejala yang dialami. Riwayat keluarga AMI atau riwayat angina pektoris, hipertensi, dan hiperlipidemia ditunjukkan untuk memfasilitasi persepsi pasien dengan benar dari gejala yang dialami.

Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap gejala nyeri dada kardiak iskemi menjadi penting untuk mengurangi keterlambatan penanganan IMA. Berdasarkan penjelasan diatas, didapatkan suatu kesenjangan dalam faktor-faktor yang mempengaruhi pasien terhadap gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien IMA. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan antara demografi pasien nyeri dada kardiak iskemik dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko pasien nyeri dada kardiak iskemik dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
3. Mengidentifikasi hubungan antara riwayat penyakit sebelumnya yang dialami pasien nyeri dada kardiak iskemik dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Institusi Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut..

#### 1.4.2 Institusi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut sehingga perawat dapat memberikan informasi pada pasien agar tidak salah dalam mempersepsikan gejala nyeri dada saat pasien kemungkinan mengalami serangan jantung sehingga akan menurunkan keterlambatan dan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas.

#### 1.4.3 Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur bagi penelitian selanjutnya yang tertarik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut.

