

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Infark miokard akut (IMA) atau yang lebih dikenal dengan serangan jantung adalah suatu keadaan dimana suplai darah pada suatu bagian jantung terhenti sehingga sel otot jantung mengalami kematian (Robbins SL, Cotran RS, Kumar V, 2007 dalam Pratiwi, 2012). Infark miokard sangat mencemaskan karena sering berupa serangan mendadak, umumnya pada pria usia 35-55 tahun, tanpa ada keluhan sebelumnya (Tim Penyusun FKUI, 2001 dalam Pratiwi, 2012). Serangan jantung merupakan peristiwa darurat medis sehingga tindakan pertama yang diberikan pada pasien serangan jantung akan berpengaruh besar untuk mencegah kerusakan jaringan jantung. Setiap tahun jutaan orang meninggal dunia karena tidak mendapat bantuan medis secepatnya (Kartika, 2013). Keterlambatan tindakan yang diakibatkan ketidaktahuan keluarga pasien dengan IMA dalam memberikan pertolongan pertama saat terjadi serangan jantung merupakan salah satu penyebab kematian pasien.

Menurut laporan WHO, pada tahun 2004 penyakit IMA merupakan penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2008 dalam Siregar, 2011). Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Sedangkan pada negara berpenghasilan rendah, IMA adalah penyebab kematian nomor dua dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008 dalam Siregar, 2010). Pada tahun 2005, data dari

WHO menunjukkan 17,5 juta atau 30 persen dari 58 juta kematian di dunia, disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari seluruh angka tersebut, penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk), stroke (5,7 juta penduduk), dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk) (Guntoro, 2013).

Satu juta orang di Amerika Serikat diperkirakan menderita IMA tiap tahunnya dan 300.000 orang meninggal karena IMA sebelum sampai ke rumah sakit (Christofferson, 2009 dalam Pratiwi, 2012). Di Amerika Serikat, kejadian penyakit tersebut menurun, karena upaya masyarakat, pelayanan kesehatan dan pemerintah dalam menanggulangi penyakit kardiovaskular. Namun, IMA masih tetap merupakan penyebab utama kematian. Dilaporkan bahwa setiap tahun terdapat 1,5 juta pasien terkena serangan jantung atau dalam terminologis medis di sebut IMA dan terjadi kematian sejumlah 500 ribu pasien pertahun. Ternyata 50% dari kematian tersebut terjadi pada jam pertama IMA dan pada umumnya kematian tersebut terjadi di luar rumah sakit yang disebabkan fibrilasi ventrikel (Karo-karo, 2013).Penderita serangan jantung perlu mendapat perawatan medis secepatnya. Sekitar 25 sampai 30 persen angka kematian akibat serangan jantung, lebih disebabkan oleh penanganan yang terlambat di rumah sakit (Guntoro, 2013).

Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit IMA merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (WHO, 2008 dalam Siregar, 2010). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti

bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49%) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, 2009 dalam Siregar 2010). Pada tahun 2009, IMA masuk dalam kategori 10 besar penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian di rumah sakit di seluruh Indonesia yaitu sekitar 6,25% (Kemenkes, 2012).

Begitupun di Jawa Timur, IMA merupakan salah satu dari 20 penyakit terbanyak di rumah sakit di provinsi Jawa Timur yaitu sekitar 1,45% (Dinkes Jawa Timur, 2010). Berdasarkan rekapitulasi kunjungan tahun 2013 pasien PJK termasuk IMA di Poli Jantung RSUD dr. Harjono Ponorogo sebanyak 4009 pasien dengan rata-rata kunjungan perbulan 334 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 27 Desember 2013).

Serangan jantung, terjadi ketika sebuah plak arteri tiba-tiba pecah dan membuka. Ini memberikan gumpalan darah yang memblok keseluruhan aliran darah pada bagian bawah otot jantung. Ini adalah ancaman hidup berbahaya yang menyebabkan nyeri dada umum, kolaps dan mati mendadak. Terpisah dari tindakan gawat darurat, bila gumpalan tidak dapat diperbaiki secara tepat beberapa dari otot jantung seseorang akan mati, sebuah kondisi yang diketahui sebagai IMA (Mathur, 2012 dalam Guntoro, 2013).

IMA yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural. Namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural. Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan *irreversible* dalam 3-4 jam (Sylviana & Gabriela, 2005).

Peran pra rumah sakit merupakan elemen yang strategis dalam menentukan tingkat *survival*. Pasien, keluarga, masyarakat dan dokter keluarga diharapkan peduli perlunya penatalaksanaan IMA dengan cepat dan benar. Keterlambatan meminta pertolongan dan kurangnya kemampuan dokter yang pertama menangani pasien, bukan saja menjadikan pasien masuk dalam risiko tinggi untuk kematian akibat fibrilasi ventrikel, tetapi juga akan menurunkan efektifitas pemberian terapi trombolitik untuk menyelamatkan miokard dan mencegah meluasnya daerah infark (Karo-karo, 2013).

Keluarga merupakan orang-orang terdekat yang mendampingi dan mengawasi kita. Serangan jantung terjadi tanpa diduga, dimanapun dan kapanpun. Tentunya keluargalah yang berperan dalam keadaan tersebut. Pengetahuan akan penanganan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga saat serangan terjadi sangatlah berperan penting dalam meningkatkan kemungkinan keselamatan pasien, mengingat dampak dari serangan jantung sangatlah berbahaya dan sangat berpotensi menimbulkan

kematian. Berdasarkan fakta-fakta diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Keluarga dalam Pertolongan Pertama Serangan Jantung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “ Bagaimana pengetahuan keluarga dalam pertolongan pertama serangan jantung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam pertolongan pertama serangan jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai serangan jantung dan bagaimana prosedur pertolongan pertama serangan jantung.

2. Bagi IPTEK

Memberikan sumbangan pengetahuan khususnya dalam meningkatkan kepustakaan yang terkait dengan penelitian dan pengetahuan tentang pertolongan pertama serangan jantung.

3. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Memberikan referensi dan bahan acuan dalam penelitian dan kepustakaan di perpustakaan fakultas ilmu kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pihak Rumah Sakit

Memberikan pertimbangan pada pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan program penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama serangan jantung kepada pasien dan keluarga, sehingga bisa meningkatkan pengetahuan keluarga dan menurunkan resiko kematian pada penderita serangan jantung.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan tentang pertolongan pertama serangan jantung dan sebagai sumber data untuk digunakan sebagai penelitian selanjutnya.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada keluarga dalam pertolongan pertama serangan jantung, baik tentang serangan jantung itu sendiri maupun tindakan-tindakan yang bisa dilakukan saat serangan terjadi.

1.5.Keaslian Penelitian

Pada dasarnya banyak peneliti yang sudah melaksanakan penelitian tentang serangan jantung dan IMA di Indonesia, akan tetapi setiap penelitian memiliki unsur persamaan dan perbedaan masing-masing dari konsep yang mereka teliti.

1. Maria Ulfah, 2008 meneliti tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian serangan jantung ulangan pada

penderita PJK di PSUP DR.Kariadi Semarang. Hasil penelitian bahwa variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian serangan jantung ulangan adalah TD sistolik, TD diastolik, riwayat sakit hipertensi, kebiasaan merokok, jumlah rokok yang dihisap, terapi diet DM, riwayat keluarga sakit DM, serta status obesitas. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian serangan jantung ulangan adalah jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, riwayat keluarga hipertensi, kadar kolesterol total, LDL, HDL, diet rendah kolesterol, riwayat keluarga kolesterol tinggi, lama merokok, jenis rokok, cara menghisap rokok, status pekerjaan dengan perokok, tinggal serumah dengan perokok, serta kadar gula darah sewaktu. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang serangan jantung. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam penelitian ini meneliti tentang pertolongan pertama serangan jantung, sedangkan peneliti sebelumnya meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan serangan jantung ulangan.

2. Livia Baransyah, M.Saifur Rohman & Tony Suharsono, 2013 meneliti tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien infark miokard akut di rumah sakit dr. Saiful Anwar Malang. Dengan hasil penelitian faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien IMA adalah dislipidemia dan faktor-faktor yang terbukti tidak berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien IMA adalah usia, jenis kelamin, Kebiasaan merokok, hipertensi, diabetes mellitus, riwayat

jantung keluarga, onset IMA, tipe IMA, lokasi IMA, dan nilai troponin I. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang penyakit jantung terutama IMA. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini berfokus pada serangan jantung, sedangkan penelitian yang terdahulu berfokus pada gagal jantung. Selain itu, desain penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan penelitian sebelumnya menerapkan desain penelitian kolerasi.

3. Devi Wulandari & Tia Rahmania, 2013 meneliti tentang faktor internal dan eksternal pada kualitas hidup pasien pasca serangan jantung (*Myocardial Infarction*). Hasil penelitian bahwa dukungan sosial dan religiusitas tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien penderita serangan jantung yang menjalani pengobatan. Hasil yang berlawanan ditemui pada pasien yang menjalani operasi. Berdasarkan hasil analisis regresi tunggal terhadap masing-masing prediktor diketahui bahwa baik dukungan sosial dan religiusitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien penderita serangan jantung yang menjalani pengobatan. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang serangan jantung (IMA). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini berfokus pada pertolongan pertama serangan jantung, sedangkan penelitian sebelumnya berfokus pada faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.