



## REPRESENTATIF PERILAKU Mencari Kesehatan dan Tingkat Pengetahuan Gejala Sindroma Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat

Ika Ainur Rofi'ah, Rudi Hariyono, Raras Merbawani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Jawa Timur, Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
<p><b>Corresponding Author:</b></p> <p>Ika Ainur Rofi'ah Ikaainur.ns@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit dengan presentase angka kematian yang paling tinggi salah satunya adalah Sindrom Koroner Akut (SKA). Pertolongan segera yang harus dilakukan pasien bila mengalami serangan jantung yaitu segera ke fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui representatif perilaku mencari kesehatan dan pengetahuan gejala Sindroma Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 70 pasien Sindroma Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengukur perilaku mencari kesehatan dan kuesioner Indeks Gejala Respon ACS (Acute Coronary Syndrom). Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku mencari kesehatan sebagian responden datang langsung ke IGD sebesar 27.1% dan sebagian besar pengetahuan gejala sebesar 61.4% pada pasien Sindroma Koroner Akut di IGD RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Perilaku mencari kesehatan dan pengetahuan gejala penyakit pada pasien Sindroma Koroner Akut dapat mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk pergi ke pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, Puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya).</p> <p><b>Keywords:</b> Pengetahuan Gejala SKA, Perilaku Mencari Kesehatan, Sindroma Koroner Akut</p>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License ( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a> )	

### PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit dengan presentase angka kematian yang paling tinggi salah satunya adalah Sindrom Koroner Akut (SKA). Sindrom koroner akut merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai oleh perubahan patologis atau kelainan pada dinding arteri koroner, yang dapat mengakibatkan iskemik miokardium serta Unstable Angina Pectoris (UAP) dan Infark Miokard Akut (IMA) seperti Infark Miokard Non-

ST Elevation (NSTEMI) dan Infark Miokard ST Elevation (STEMI). Keluhan Utama pada pasien adalah rasa nyeri pada dada (Muhibbah et al., 2019).

Pada tahun 2020, sindrom koroner akut masih paling banyak terjadi di daerah berpenghasilan rendah. Diperkirakan, kematian akibat penyakit ini akan meningkat menjadi 23,3 juta pada tahun 2030. Di Asia Tenggara, kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 3,9 juta orang, dengan 48% di antaranya meninggal sebelum sampai di rumah sakit (WHO, 2022). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab utama kematian di Indonesia, dengan jumlah mencapai 650.000 orang per tahun. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia mencapai 1,5%, sedangkan di Jawa Timur tercatat sebesar 1,3% (Kemenkes, 2019).

Menurut (Gulati et al., 2021), pertolongan segera yang harus dilakukan pasien bila mengalami serangan jantung yaitu segera ke fasilitas kesehatan terdekat atau menghubungi ambulans, akan tetapi saat ini banyak pasien SKA yang saat mengalami nyeri dada tidak ke fasilitas kesehatan melainkan menunda dan melakukan pengobatan diri sendiri seperti memijat, menggosok dengan minyak, berbaring, beli obat di apotik bahkan ada yang tidak melakukan apa-apa (Irman, 2024). Penyebab keterlambatan dalam pasien mendapatkan bantuan medis yang mendesak sering kali terkait dengan keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarganya. Keterlambatan ini merujuk pada waktu antara munculnya gejala ST Elevation Miocard Infarction (STEMI) dan saat pasien akhirnya memutuskan untuk mencari pertolongan medis (Riyanti et al., 2023).

Pengetahuan tentang gejala SKA merupakan faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mencari pertolongan medis pertama. Hal ini tentunya akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas, lama perawatan pun akan meningkat. Pengetahuan pasien yang buruk dapat menyebabkan kondisi menjadi lebih buruk saat datang ke pelayanan kesehatan serta meningkatkan komplikasi dari penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui representatif perilaku mencari kesehatan dan pengetahuan gejala Sindroma Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat.

## **METODE**

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 70 pasien Sindroma Koroner Akut di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien atau keluarga yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien SKA yang meninggal di IGD dan pasien rujukan (rumah sakit, Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya). Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengukur perilaku mencari kesehatan dan kuesioner Indeks Gejala Respon ACS (*Acute Coronary Syndrom*). Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1 Rerata Responden Berdasarkan Usia dan istribus Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Usia*	61.67	61.60	9.87	40.00-82.00	59.32-64.02
Variabel				n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki		42	60.0	
	Perempuan		28	40.0	
<b>Total</b>				<b>70</b>	<b>100.0</b>

\*Data Berdistribusi Normal

Hasil analisis berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 61.67 tahun dengan standar deviasi 61.60 tahun (95% CI: 59.32-64.02 tahun). Sebagian besar responden berjensi kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (60.0%).

### Perilaku Mencari Kesehatan pada Pasien Sindroma Koroner AKut

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Mencari Kesehatan**

Variabel	n	%
Perilaku Langsung ke IGD	19	27.1
Mencari Beli Obat Sendiri	4	5.7
Kesehatan Periksa ke Faskes Tingkat I	14	20.0
	13	18.6
	20	28.6
Berobat ke Mantri/Bidan Istirahat		
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Hasil analisis berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku mencari kesehatan responden sebagian besar datang langsung ke IGD sebanyak 19 responden (27.1%).

### Pengetahuan tentang Gejala Sindroma Koroner Akut

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Gejala Sindroma Koroner Akut**

Variabel	n	%
Pengetahuan Tidak Tahu	43	61.4
ACS Tahu	27	38.6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Hasil analisis berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gejala Sindroma Koroner Akut responden sebagian besar tidak tahu sebanyak 43 responden (61.4%).

## **DISKUSI**

### **Perilaku Mencari Kesehatan pada Pasien Sindroma Koroner Akut**

Perilaku mencari kesehatan pada pasien sindroma koroner akut didapatkan sebagian responden datang langsung ke IGD sebesar 27.1%. Jenis dan pola pencarian pengobatan dapat dikelompokkan menjadi dua: 1) Mengunjungi tenaga kesehatan (seperti perawat, dokter, bidan) di klinik atau puskesmas atau non petugas kesehatan sebelum akhirnya menuju rumah sakit, dan 2) langsung membawa pasien ke rumah sakit tanpa melakukan kunjungan ke tempat lain sebelumnya. Menurut Kahfi (2017), *health seeking behaviour* adalah perilaku individu dalam melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan dalam merespon rangsangan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pasien SKA sudah mampu dalam memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan dan ≤6 jam sudah terdapat 16 orang yang memutuskan untuk menuju ke pelayanan kesehatan (Rumengan et al., 2015).

Menurut penelitian Engla tahun 2019, ditemukan bahwa dari 31 pasien sindrom koroner akut, sebanyak 16 orang (51,6%) mencari pelayanan kesehatan dalam waktu kurang atau sama dengan 6 jam, sementara 15 orang (48,4%) mengaksesnya setelah lebih dari 6 jam. Hasil penelitian Irman (2024), pasien dengan keluhan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner terkadang cenderung mencari alternatif pengobatan seperti menggunakan minyak gosok, pijat, atau berkonsultasi dengan dukun atau mantri sebelum akhirnya mencari bantuan medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 76,2%. Hal ini menempatkan mereka dalam kategori pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Kumboyo et al., 2018).

Mencari pengobatan dengan mengunjungi dokter praktek atau memanggil perawat juga menjadi alasan lain mengapa pasien sering tiba terlambat di IGD. Penelitian menemukan bahwa sekitar 6,3% pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) mencari pengobatan ke dokter praktek, sementara sekitar 9,4% memanggil perawat. Keterlambatan pasien di IGD sering disebabkan oleh kegiatan setelah kunjungan ke dokter praktek, seperti pulang ke rumah terlebih dahulu sebelum pergi ke rumah sakit, dan proses konsultasi dengan dokter yang memakan waktu (Fathi et al., 2015; Putri et al., 2020).

### **Pengetahuan tentang Gejala Sindroma Koroner Akut**

Pengetahuan tentang gejala pada pasien sindroma koroner akut didapatkan sebagian responden datang langsung ke IGD sebesar 61.4%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti et al., 2018) menunjukkan bahwa presentasi pengetahuan pasien dan keluarga pasien sebanyak 73,5% (pengetahuan tinggi) namun pre hospital delay tetap terjadi. Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan adalah dekat, karena pengetahuan yang kuat mempengaruhi cara seseorang mengenali dan memahami gejala yang mereka alami. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki pengetahuan yang rendah, yang dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam pelayanan medis sebelum masuk rumah sakit. Pengetahuan tentang gejala SKA merupakan faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mencari pertolongan medis pertama. Hal ini tentunya akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas, lama perawatan pun akan meningkat. Pengetahuan pasien yang buruk dapat menyebabkan kondisi menjadi lebih buruk saat datang ke pelayanan kesehatan serta meningkatkan komplikasi dari penyakit.

## SIMPULAN

Perilaku mencari kesehatan dan pengetahuan gejala penyakit pada pasien Sindroma Koroner Akut dapat mempengaruhi pasien dalam pengambilan keputusan untuk pergi ke pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, Puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya).

## DAFTAR PUSTAKA

- Fathi, M., Rahiminiya, A., Zare, M. A., & Tavakoli, N. (2015). Risk factors of delayed pre-hospital treatment seeking in patients with acute coronary syndrome: A prospective study. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 15(4), 163–167. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.06.001>
- Gulati, M., Levy, P. D., Mukherjee, D., Amsterdam, E., Bhatt, D. L., Birtcher, K. K., Blankstein, R., Boyd, J., Bullock-Palmer, R. P., Conejo, T., Diercks, D. B., Gentile, F., Greenwood, J. P., Hess, E. P., Hollenberg, S. M., Jaber, W. A., Jneid, H., Joglar, J. A., Morrow, D. A., ... Shaw, L. J. (2021). 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 144(22), E368–E454. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001029/FORMAT/EPUB>
- Irman, O. (2024). Kepatuhan Berobat dan Perawatan Kembali Pasien Pasca Serangan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(6), 1313–1320.
- Kahfi, R. Al. (2017). Advances in Health Science Research, volume 6. *Advances in Health Science Research*, 6(Smichs), 586–594.
- Kumboyono, K., Refialdinata, J., Wihastuti, T. A., Rachmawati, S. D., & Aziz, A. N. (2018). Health-seeking behavior of patients with acute coronary syndrome and their family caregivers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(6), 614–620. <https://doi.org/10.1017/S1049023X18001036>
- Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1567>
- Putri, E. D., Asmiyati, A., & Indra, R. L. (2020). Hubungan Illness Perception Dengan Health Seeking Behavior Pasien Acute Coronary Syndrome Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(2), 52–61. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v8i2.185>
- Riyanti, A., Irawati Wibowo, Y., & Irawati, S. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pra-Rumah Sakit pada Pasien ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) : Kajian Literatur. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 4(2), 73–87. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v4i2.5629>
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & 2, G. D. K. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU, Suplemen*, 5,

88–100. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jikmu/article/view/7180>  
Yuniarti, D., Wahid, A., & Hafifah, I. (2018). Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Terhadap Keterlambatan Prehospital Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. *Dinamika Kesehatan*, 9(1), 556–566.