

APAKAH KELUARGA MAMPU DALAM MENGENALI TANDA DAN GEJALA SINDROM KORONER AKUT?

(Can Families Be Able To Recognize Signs And Symptoms Of Acute Coronary Syndrome?)

Aditya Nuraminudin Aziz¹

¹Dosen Prodi Keperawatan STIKes Bahrul Ulum Jombang, Jawa Timur

ABSTRAK

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan salah satu masalah dari kardiovaskular yang menjadi penyebab meningkatnya angka kematian. Penanganan pada pasien dengan SKA harus dilakukan dengan segera, infark miokard akut dapat menyebabkan kematian, sehingga perlu adanya kemampuan untuk menilai tanda dan gejala dari SKA. Salah satu peran keluarga dalam mendukung ketepatan dalam perawatan adalah mampu untuk mengenali tanda dan gejala sindrom koroner akut. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana kemampuan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala SKA. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi deskriptif. Penelitian ini menggunakan in-depth interview yang melibatkan 8 partisipan. Dalam penelitian ini didapatkan 2 tema yang menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala SKA yaitu ketidaktahuan tentang gejala SKA dan kesalahan dalam mengenali gejala. Anggota keluarga yang melakukan pertolongan pertama pada pasien SKA sering mengalami kesalahan dalam menginterpretasikan tanda dan gejala dari SKA, tanda dan gejala tersebut sering diinterpretasikan sebagai penyakit yang pernah di derita oleh pasien SKA.

Kata kunci : *sindrom koroner akut, keluarga, tanda gejala, peran keluarga*

ABSTRACT

Acute coronary syndrome (ACS) is one of the problems of cardiovascular which is the cause of increased mortality rates. Treatment in patients with ACS should be done immediately, acute myocardial infarction can lead to death, so it needs the ability to assess the signs and symptoms of ACS. One of the family's roles in supporting the exactness of treatment is being able to recognize the signs and symptoms of the acute coronary syndrome. Based on this, researchers are interested to know how the family's ability to recognize the signs and symptoms of ACS. The research method used in this research is qualitative with a descriptive phenomenological design approach. The study uses in-depth interviews involving 8 participants. In this study acquired 2 themes depicting the ability of the family in recognizing the signs and symptoms of ACS is ignorance about the symptoms of ACS and errors in recognizing the symptoms. Family members who do first aid in ACS patients often have errors in interpreting the signs and symptoms of ACS, these signs and symptoms are often interpreted as diseases that have been suffered by ACS patients.

Keywords: *Acute coronary syndrome, family, symptom sign, family role*

PENDAHULUAN

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan kondisi yang sering dialami pada orang dengan penyakit jantung koroner (PJK). Data dari American Heart Association (2016) pada tahun 2013 PJK menjadi penyebab dari 370.123 kematian di Amerika Serikat. Kemenkes RI (2014) mencatat sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang penduduk Indonesia terkena penyakit jantung koroner,. Di Jawa Timur ditemukan sebanyak 375.127 (1,3%) orang penderita gejala SKA.

SKA merupakan salah satu masalah dari kardiovaskular yang menjadi penyebab meningkatnya angka kematian (PERKI, 2015). Menurut Joob & Wiwanitkit (2013) manifestasi yang khas dari SKA adalah nyeri dada. Nyeri paling sering dimulai di daerah retrosternal dan dapat menyebar ke salah satu atau kedua lengan, leher, dan rahang (Amsterdam *et al.*, 2014), tetapi juga dapat diwujudkan dengan nyeri epigastrium atau nyeri punggung (Darawad, Alfasfos, Saleh, Saleh, & Hamdan-Mansour, 2016). Gejala tersebut juga dapat disertai dengan dispnea, diaphoresis, sinkop, mual, atau nyeri perut (Amsterdam *et al.*, 2014; Asgar Pour, Norouzzadeh, & Heidari, 2015). Jika tidak dilakukan penanganan dengan segera, infark miokard akut dapat menyebabkan kematian, sehingga perlu adanya kemampuan untuk menilai tanda dan gejala dari SKA (Joob & Wiwanitkit, 2013).

Salah satu peran keluarga adalah memberikan informasi kepada tenaga medis tentang pasien secara jelas, terus menerus, dan akurat (Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez, & Macia, 2015). Interpretasi yang akurat dan cepat pada pasien dengan gejala SKA bukan hanya tantangan bagi tenaga kesehatan, tetapi juga keluarga pasien. Namun, keluarga sering mendapat kesulitan dalam mengenali gejala untuk penyebab jantung, terutama jika gejala yang muncul mereka tidak seperti tanda yang terlihat pada SKA. Kesulitan interpretasi ini menyebabkan penundaan keputusan keluarga pasien, faktor utama untuk penundaan atau keterlambatan pra-rumah sakit yang panjang terkait dengan SKA dan hal ini merupakan alasan utama banyak pasien yang tidak terselamatkan pada serangan awal (O'Donnell, McKee, Mooney, O'Brien, & Moser, 2014).

MATERI

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan bentuk manifestasi dari adanya plak ateroma dipembuluh darah koroner yang pecah atau terkoyak (PERKI, 2015). SKA merupakan dampak dari adanya ateroma di arteri koroner dan seringkali tidak terdeteksi, karena plak ateroma tidak cukup luas untuk menutupi jalan aliran darah ke koroner

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu kasus kegawat daruratan terutama dalam

pembuluh darah koroner dan merupakan sekumpulan sindrom Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia bahkan mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir ini (Ainiyah, 2016).

Sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak aterosklerosis pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrous yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah trombus yang kaya trombosit (white thrombus). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial; atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama kurang-lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infark miokard). Infark miokard tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner. Obstruksi subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (miokard). Akibat dari iskemia, selain nekrosis,

adalah gangguan kontraktilitas miokardium karena proses hibernating dan stunning (setelah iskemia hilang), distritmia dan remodeling ventrikel (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Sebagian pasien SKA tidak mengalami koyak plak seperti diterangkan di atas. Mereka mengalami SKA karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal dari arteri koronaria epikardial (Angina Prinzmetal). Penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme maupun trombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah Intervensi Koroner Perkutan (PERKI, 2015).

Berdasarkan fungsi keluarga yaitu fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Suprayitno, 2003), yaitu:

1. Mengenali masalah kesehatan keluarga.
Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan juga bisa menghabiskan harta dan segala sumber daya keluarga. Keluarga perlu mengenali keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarga, bahkan perubahan sekecil apapun harus menjadi perhatian keluarga.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat yang sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan tertasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar dapat memperoleh bantuan.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dapat memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

Keluarga beranggapan bahwa serangan SKA merupakan penyakit biasa dan wajar yang ditandai dengan penyakit masuk angin dan tidak berbahaya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harsanti, 2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga dalam melakukan penanganan pertama pada pasien dengan SKA :

1. Pengenalan terhadap SKA
2. Respon psikologis menghadapi serangan SKA
3. Pengalaman keluarga
4. Kecenderungan memilih pengobatan medis

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan desain fenomenologi deskriptif. Penggunaan desain untuk mendeskripsikan kemampuan keluarga dalam mengenali gejala SKA.

Partisipan dalam penelitian ini ialah 8 orang anggota keluarga yang terdaftar di Puskesmas Turen Kabupaten Malang Jawa Timur Indonesia (Gentles et al, 2015), tidak ada partisipan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan pendekatan purposive sampling (Streubert & Carpenter, 2011), berdasarkan

kriteria inklusi yang meliputi: keluarga yang melakukan pertolongan pertama ketika terjadi serangan SKA, keluarga yang merawat pasien SKA selama 1 tahun, keluarga yang menemani di UGD selama perawatan SKA.

Partisipan diwawancarai untuk menggali kebutuhannya ketika menemani anggota keluarga yang terkena serangan SKA di UGD melalui teknik wawancara mendalam semi terstruktur. Proses wawancara dengan cara tatap muka di rumah partisipan untuk sekali wawancara selama 25 menit – 45 menit. Pernyataan yang disampaikan oleh partisipan direkam dalam bentuk audio (MP3).

Data berupa hasil wawancara akan dianalisa secara manual dengan menggunakan metode tematik (Clarke & Braun, 2013). Tahapan-tahapan tersebut yaitu: a) familiarisation with the data, dilakukan dengan membaca berulang kali hasil wawancara; b) coding, dilaksanakan dengan membuat kategori terhadap kata yang dianggap penting dan menjawab tujuan penelitian; c) searching for themes, menyusun kategori sesuai dengan kelompoknya untuk dibentuk subtema dan tema; d) reviewing theme, pemeriksaan kesesuaian tema dan kategori; e) defining & naming themes, mendefinisikan tema untuk mendapatkan esensi dari setiap tema; dan terakhir writing up, penulisan hasil penelitian sebagai

laporan setelah dihubungkan dengan literature yang ada.

HASIL

Sebagian besar keluarga yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan (7orang) berada pada usia 51-60 tahun (5 orang), dan berpendidikan SMA (5 orang) seperti yang terlihat pada tabel 1.1.

Berdasarkan hasil analisa data kualitatif 2 tema telah teridentifikasi berdasarkan pernyataan partisipan. Adapun tema yang didapatkan dari analisis data terhadap 8 partisipan yaitu : ketidaktahuan tentang gejala SKA, kesalahan dalam mengenali gejala

a. ketidaktahuan tentang gejala SKA

...ini ya sudah terlentang seperti lele yang dipukul itu, dibanting-banting kepalanya ini... saya juga tidak tahu kenapa ini, terus saya panggil keponakan... .(P1)

...lidahnya gak bisa merasakan dan lemes Pertamanya gak, gak tahu kalau itu sakit jantung... .(P3)

Pernyataan partisipan diatas mengandung mana bahwa ketika anggota keluarga mengalami serangan SKA, mereka tidak menyadari bahwa gejala yang nampak tersebut merupakan gejala dari SKA. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada ungkapan “saya juga tidak tahu kenapa ini” dan “pertamanya gak tahu”. Ungkapan partisipan

tersebut berarti bahwa partisipan tidak tahu bahwa gejala yang dialami oleh anggota keluarga tersebut merupakan gejala dari serangan SKA.

- b. Kesalahan dalam mengenali gejala .

...sering panas terus kayak di tus tus ke punggung terus minta pijet, ya saya pijati pak punggungnya itu... ..saya kira ya Cuma pengaruh infeksi paru-parunya itu .(P2)

Ibuk kayak sesek gitu, gak bisa nafas... terus bagian perut, apa itu, seperti kembung... .(P4)

...perut yang biasanya di keluhkan, perut, kemudian eh apa ya ya capek pusing, muntah-muntah ...;...awalnya sih sepertinya magh terus sakit perut itu yang awal-awal (P6)

Pernyataan partisipan diatas menunjukkan bahwa partisipan menganggap gejala yang terjadi ketika serangan SKA terjadi pada anggota keluarga lain merupakan akibat dari penyakit yang pernah diderita sebelumnya. Pernyataan ini dapat dilihat pada ungkapan “pengaruh infeksi paru-parunya” dan “apa itu, seperti kembung”. Ungkapan tersebut berarti bahwa partisipan menganggap gejala serangan SKA tersebut merupakan gejala dari penyakit sebelumnya yang pernah diderita oleh anggota keluarga tersebut.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada ketidakmampuan dari partisipan untuk mengenali tanda dan gejala dari SKA. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kesalahan dalam mengartikan tanda dan gejala dari serangan SKA. Partisipan mengartikan tanda dan gejala serangan yang dialami oleh anggota keluarga merupakan gejala dari penyakit yang telah dimilikinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mol et al., (2016) yang menyebutkan bahwa 80% masyarakat menganggap gejala nyeri dada pada pasien SKA merupakan manifestasi dari penyakit muskuloskeletal, gastro-intestinal, psikologis, atau pernapasan.

Ketidakmampuan dalam mengenali tanda dan gejala SKA ini menunjukkan bahwa belum adanya pengalaman partisipan dalam menghadapi kejadian yang sama dan belum terpapar oleh informasi tentang serangan SKA. Fathi et al.,(2015) mengatakan bahwa faktor utama yang paling berhubungan dengan penundaan untuk mendapatkan pengobatan adalah mengartikan gejala. Karena kurangnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyakit jantung, seringkali tanda dan gejala diartikan sebagai penyakit akibat dari penyakit lain (Fathi et al., 2015; Ribeiro et al., 2014). Kesulitan dalam melakukan interpretasi tersebut bisa menyebabkan adanya keterlambatan dalam penanganan SKA (O'Donnell,

et al., 2014). Hal ini diperkirakan karena pengetahuan yang didapat oleh keluarga sangat terbatas.

Pengetahuan masyarakat umum mengenai tanda dan gejala PJK tergolong rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Intas et al, (2015) menjelaskan bahwa tidak ada masyarakat umum yang mampu menjawab semua pertanyaan mengenai tanda dan gejala serangan jantung yang tepat. Hal yang serupa juga diungkapkan oleh (Whitaker et al., 2012). Penelitian mereka menemukan bahwa pengetahuan tentang gejala infark miokard pada masyarakat umum masih dalam kategori kurang. Berdasarkan hal itu, salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai SKA adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Pengetahuan yang baik mengenai tanda dan gejala sangat dibutuhkan oleh masyarakat umum terutama mereka yang memiliki resiko tinggi. Adanya pengetahuan yang baik akan memberi kemudahan bagi masyarakat umum dalam mengenali tanda dan gejala SKA pada saat serangan dan melakukan usaha untuk mencari pengobatan sesegera mungkin. Oleh sebab itu, perlu dilakukannya pengenalan SKA oleh petugas kesehatan ke masyarakat umum

SIMPULAN

Anggota keluarga yang melakukan pertolongan pertama pada pasien SKA, sering mengalami

kesalahan dalam menginterpretasikan tanda dan gejala dari SKA, sehingga perlu adanya tindak lanjut dari pihak terkait mengenai pemberian penyuluhan tentang penyakit jantung dan SKA pada khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ainiyah, N. (2016). Peran Perawat Dalam Identifikasi Dini Dan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 184–192.

American Heart Association. (2016). Executive summary: Heart disease and stroke statistics-2016 update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), 447–454. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000366>

Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Holmes, D. R., ... Zieman, S. J. (2014). 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes: Executive Summary. *Circulation* (Vol. 130). <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000133>

Asgar Pour, H., Norouzzadeh, R., & Heidari, M. R. (2015). Gender differences in symptom predictors associated with acute coronary syndrome: A prospective observational study.

- International Emergency Nursing*, 25, 6–11.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.06.008>
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*, 30(3), 557–561.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning Associate Professor in Sexuality Studies Department of Psychology Faculty of Health and Life Sciences University of the West of England Coldharbour Lane Br. In *The Psychologist* (Vol. 26, pp. 120–123).
- Darawad, M. W., Alfasfos, N., Saleh, Z., Saleh, A. M., & Hamdan-Mansour, A. (2016). Predictors of delay in seeking treatment by Jordanian patients with acute coronary syndrome. *International Emergency Nursing*, 26, 20–25.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.003>
- 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>
- Gentles, S. J., Charles, C., Ploeg, J., & Mckibbon, K. A. (2015). Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the, 20(11), 1772–1789.
- Harsanti, S. E. (2015). *Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Serangan Akut Miokard Infark (AMI) Pada Anggota Keluarga Di RSUD Sragen*. STIKES KUSUMA HUSADA.
- Intas, G., Tsolakoglou, J., Chalari, E., & Fildissis, G. (2015). Do Greek Citizens have Minimum Knowledge about Heart Attack? A Survey Abstract. *IMedPub Journals*, 9(5), 1–6.
- Joob, B., & Wiwanitkit, V. (2013). Acute chest pain: what about the time before visiting to the physician? *Journal of Acute Disease*, 2(4), 330–331.
[https://doi.org/10.1016/S2221-6189\(13\)60154-7](https://doi.org/10.1016/S2221-6189(13)60154-7)
- Mol, K. A., Rahel, B. M., Meeder, J.

- G., van Casteren, B. C. A. M., Doevendans, P. A., & Cramer, M. J. M. (2016). Delays in the treatment of patients with acute coronary syndrome: Focus on pre-hospital delays and non-ST-elevated myocardial infarction. *International Journal of Cardiology*, 221, 1061–1066. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.082>
- O'Donnell, S., McKee, G., Mooney, M., O'Brien, F., & Moser, D. K. (2014). Slow-onset and fast-onset symptom presentations in acute coronary syndrome (ACS): New perspectives on prehospital delay in patients with ACS. *Journal of Emergency Medicine*, 46(4), 507–515. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.08.038>
- PERKI. (2015). *Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Pedoman Tatalaksan Syndrome Koroner Akut*. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehh416>
- Ribeiro, V., Melão, F., Rodrigues, J. D., Leite, S. M., Garcia, R. M., Dias, P., & Maciel, M. J. (2014). Perception of illness symptoms in patients with acute coronary syndrome: A need to improve. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*, 33(9), 519–523. <https://doi.org/10.1016/j.repce.2013.09.020>
- Streubert, H., & Carpenter, D. R. (2011). *QUALITATIVE RESEARCH IN NURSING ADVANCING THE HUMANISTIC IMPERATIVE* (5th ed.). CHINA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suprayitno. (2003). *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- The Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2014). Health Situation. In *Data and Information Center Ministry of Health RI* (pp. 1–8). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Whitaker, S., Baldwin, T., Tahir, M., Choudhry, O., Senior, A., & Greenfield, S. (2012). Public knowledge of the symptoms of myocardial infarction: a street survey in Birmingham, England, (October 2011), 168–173. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm07>

Tabel 1.1 Data Responden

No	Kategori	Jumlah
1	Jenis Kelamin	Laki-Laki
		Perempuan
	Total	8
2	Usia (Tahun)	40-50
		51-60
		>60
	Total	8
3	Pendidikan	SD
		SMP
		SMA
		Sarjana
		Total

Tabel 1.2 Ringkasan Tema Penelitian

	Tidak tahu gejala	...ini ya sudah terlentang seperti lele yang dipukul itu, dibanting-banting kepalanya ini...; saya juga <u>tidak tahu kenapa ini</u> , terus saya panggil keponakan...(P1)
ketidaktahuan tentang gejala		...lidahnya gak bisa merasakan dan lemes. Pertamanya <u>gak tahu</u> kalau itu sakit jantung... (P3)
		pertamanya panas dada selalu sering panas, gak ngerti, minum obat terus periksa...; <u>Gak tahu kita sebenarnya sakit apa</u> itu kita gak tahu, tahu-tahunya ya itu, kita periksa tiba-tiba kok seperti itu...(P5)
kesalahan dalam mengenali gejala	Menganggap gejala karena infeksi paru-paru	...sering panas terus kayak di tus tus ke punggung terus minta pijet, ya saya pijati pak punggungnya itu...;...saya kira ya Cuma <u>pengaruh infeksi paru-parunya</u> itu (P2)
	Menganggap gejala karena kembung	Ibuk kayak sesek gitu, gak bisa nafas... terus bagian perut, apa <u>itu, seperti kembung</u> ... (P4)
	Menganggap gejala karena sakit magh	...perut yang biasanya di keluhkan, perut, kemudian eh apa ya ya capek pusing, muntah-muntah ...;...awalnya sih <u>sepertinya magh</u> terus sakit perut itu yang awal-awal (P6)