

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Sindrom koroner akut merupakan suatu keadaan yang dapat menyerang pasien dengan penyakit arteri koroner. Sindrom ini merupakan kondisi lanjutan dari bentuk angina pektoris tipe stabil hingga perkembangan menjadi infark miokard akut, kondisi nekrosis yang tidak dapat kembali lagi pada otot jantung.¹

Transisi epidemiologi yang terjadi di Amerika Serikat sama seperti yang terjadi di dunia, namun dibagi lagi menjadi beberapa regional negara. Pembagian ini dibagi berdasarkan perkembangan ekonomi yaitu negara dengan pendapatan tinggi dan negara pendapatan sedang-rendah. Sebagian besar di daerah pedesaan dengan pendapatan sedang-rendah merupakan daerah dengan penyakit jantung dan pembuluh darah sebagai penyebab kematian terbanyak.

Data di Asia Timur dan Pasifik menunjukkan sebanyak 30,6% populasinya atau sebanyak 1,849 juta jiwa menderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Selain itu di Eropa Timur dan Asia Tengah sebanyak 58,1% populasinya atau sebanyak 477 juta jiwa, Amerika Latin sebanyak 27,8% populasi atau 526 juta jiwa, di timur Tengah dan Afrika Utara sebanyak 35% atau 310 juta jiwa, di 25,2% populasi atau sebanyak 1,388 juta, dan di Afrika Sub-Sahara sebanyak 9,7% atau 668 juta jiwa tercatat mengalami hal yang sama yaitu

penyakit jantung dan pembuluh darah. Sisanya sebanyak 38,5% atau 940 juta jiwa di negara pendapatan tinggi seperti Amerika Serikat.²

Pada tahun 2016 *American Heart Association* (AHA) melaporkan sebanyak 15,5 juta jiwa berusia lebih dari 20 tahun di Amerika Serikat menderita sindrom koroner akut. Laporan prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia pada wanita dan pria di Amerika Serikat.³

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa sindrom koroner akut merupakan gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena terdapat penyempitan pembuluh darah koroner. Prevalensi penyakit arteri koroner atau penyakit jantung koroner berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan terbukti meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada kelompok usia 65 - 74 tahun yaitu 2,0% dan 3,6%, menurun sedikit pada kelompok umur >75 tahun menjadi 3,2%.²⁸

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menjelaskan bahwa prevalensi penyakit jantung yang terdiagnosis dokter pada seluruh usia menurut provinsi Jawa Barat sebanyak 1,7%. Pasien dengan jenis kelamin perempuan tercatat memiliki angka presentase lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Rentang usia yang terdiagnosis penyakit jantung oleh dokter mengalami lonjakan yang signifikan dimulai pada rentang usia 55-64 tahun dengan angka 3,9 %, 65-74 tahun dengan angka 4,6 %, dan 75 tahun atau lebih dengan angka 4,7%.²⁹

Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah bertanggung jawab sebanyak 37% kematian. Termasuk penyakit stroke, sindrom koroner akut, dan diabetes. Penyakit jantung koroner tercatat sebagai penyebab kematian kedua tersering pada tahun 2012 sebanyak 9% kematian atau setara dengan 138,400

jiwa. *Indonesian Mortality Registration System Strengthening Project (IMRSSP)* menjelaskan bahwa penyakit arteri koroner memiliki presentase sebanyak 7%, ketiga setelah stroke dan diabetes di daerah seperti Surakarta dan yang kelima memiliki presentase sebanyak 6% di daerah pedesaan di Pekalongan setelah stroke, penyakit jantung lainnya, penyakit respirasi kronis, dan tuberkulosis. ⁴

Diagnosis sindrom koroner akut semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia yang tercatat meningkat pada survei responden usia 65 sampai 74 tahun dan menurun pada usia 75 tahun keatas. Proporsi diagnosis tertinggi yaitu pada pasien wanita sebanyak 0,5% dan pada pria 0,4% dan yang terduga penyakit akut koroner pada wanita sebanyak 1,1% sedangkan pada pria 0,9%. Pada daerah pedesaan proporsi terbanyak adalah dugaan penyakit akut koroner dibandingkan di daerah perkotaan yang proporsi terdiagnosis penyakit akut koroner lebih banyak.

Framingham Heart Study menjelaskan bahwa faktor risiko untuk sindrom koroner akut dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu yang tidak dapat diubah seperti usia pada wanita >45 tahun dan pria >55 tahun, jenis kelamin yang mana pada pria lebih tinggi risikonya, dan adanya riwayat keluarga. Kategori kedua adalah hiperlipidemia, hipertensi, merokok, dan diabetes.

Faktor risiko pada kejadian sindrom koroner akut dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor risiko kebiasaan seperti merokok, makanan, kegiatan fisik yang tidak teratur, dan yang kedua adalah faktor risiko metabolik seperti hiperlipidemia, hipertensi, obesitas, dan diabetes mellitus. ²

Penelitian Umesh menjelaskan prevalensi penderita sindrom koroner akut tercatat memiliki 1 dari 4 faktor risiko klasik yang terjadi pada 84,6% pada

perempuan dan 80,6% pada pria. Seluruh faktor risiko diluar paparan rokok memiliki prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan. Perempuan usia <65 tahun memiliki nilai identik yang mirip dengan faktor lainnya pada pria. Prevalensi dari 4 faktor risiko klasik tersebut sangat berkaitan dengan perbedaan usia. Mayoritas pasien dengan keadaan penyakit arteri koroner setidaknya memiliki 1 faktor risiko klasik, yaitu paparan rokok sebagai faktor tersering. Pada pasien yang lebih muda (pria <55 tahun dan wanita <65 tahun) biasanya disertai angina non stabil atau intervensi koroner perkutan, sebesar 10 % sampai 15% dari seluruh pasien tanpa faktor risiko klasik. Pola ini bergantung pada perbedaan jenis kelamin, regio negara, dan paparan pertama penyakit arteri koroner. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa sindrom koroner akut sangat berhubungan pada rokok pada pria berbeda dengan wanita.⁵

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara faktor risiko klasik penyakit arteri koroner dan derajat stenosis arteri koroner pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017-2018?

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara faktor risiko klasik penyakit arteri koroner dan derajat stenosis arteri koroner pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017-2018.

2. Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan faktor risiko klasik penyakit arteri koroner yang terjadi pada pasien infark miokard akut dengan derajat stenosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017-2018.
2. Menggambarkan derajat stenosis pada pasien infark miokard akut berdasarkan faktor risikonya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017-2018.
3. Menganalisis hubungan antara faktor risiko klasik penyakit arteri koroner dan derajat stenosis arteri koroner pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Akademis

- a. Mendapat pengetahuan mengenai hubungan antara faktor risiko klasik penyakit arteri koroner dan derajat stenosis arteri koroner pada pasien infark miokard akut bagi para akademisi.
- b. Dapat menjadi dasar dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan faktor risiko klasik penyakit arteri koroner dan derajat stenosis arteri koroner pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2) Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga medis untuk mengetahui bahwa derajat stenosis arteri koroner tergantung dari pada faktor risiko klasik pada pasien infark miokard akut.

