

---

## Profil Penderita Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Haris Munirwan<sup>1\*</sup>, Muhammad Ridwan<sup>2</sup>, Nurkhalis<sup>3</sup>, M. Hustiar Hakim<sup>4</sup>,  
M. Rizki<sup>5</sup>, T.M. Khaled<sup>6</sup>

<sup>1-4\*</sup>Bagian/KSM Ilmu Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran  
Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

<sup>6\*\*</sup>Bagian/KSM Radiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/  
RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

\*E-mail: munirwanharis@gmail.com

### Abstrak

Di Indonesia penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab nomor satu dari seluruh kematian. Provinsi Aceh memiliki prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional yaitu 16.6% dibanding 9.2%. Penelitian mengenai profil pasien sindroma koroner akut (SKA) yang merupakan bagian dari PJK belum pernah dilakukan di Provinsi Aceh. Penelitian ini diharapkan dapat mendeskripsikan profil pasien SKA di Provinsi Aceh sehingga data ini dapat dijadikan indikator pentingnya penanganan SKA serta dijadikan evaluasi kinerja program edukasi masyarakat mengenai penyakit kardiovaskular di Provinsi Aceh. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan sampel penelitian seluruh pasien SKA pada Januari 2017 hingga Desember 2018. Teknik pengumpulan data adalah total sampling yang diperoleh dari rekam medis. Analisis dan pengolahan data menggunakan *SPSS for Windows* versi 14. Disimpulkan bahwa pasien yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 206 pasien (69%), usia terbanyak yaitu 45–60 tahun dengan 138 kasus (50%), jenis SKA paling dominan adalah UAP/NSTEMI sebanyak 121 kasus dengan Banda Aceh sebagai domisili terbanyak. Karakteristik nyeri dada tipikal paling dominan ditemukan 81.4 % dengan onset >24 jam dan terjadi di malam hari. Merokok merupakan faktor risiko dominan serta keluhan nyeri dada adalah yang terbanyak ditemukan.

**Kata Kunci:** Penyakit jantung koroner, Sindroma koroner akut, Profil pasien

### 1. Pendahuluan

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama kematian di negara maju. Sindroma Koroner Akut (SKA) merupakan keadaan lanjut dari PJK yang berbahaya. Tercatat lebih dari 1.4 juta penduduk Amerika Serikat dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis SKA setiap tahunnya (Libby et al., 2007). Indonesia memiliki karakteristik epidemiologi SKA yang tidak jauh berbeda dengan negara maju. Di Indonesia dilaporkan PJK merupakan penyebab nomor satu dari seluruh kematian, yakni sebesar 26.4%. Dengan kata lain, lebih kurang satu di antara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK. Di sisi lain, Riskesdas tahun 2007 yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung Indonesia berada pada angka 9.2% (Delima dkk., 2009). Provinsi Aceh memiliki prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional yaitu pada angka 16.6% dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu 9.2%.

RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit rujukan provinsi. Penelitian penyakit jantung pada rumah sakit tersebut tentunya dapat mencerminkan data keseluruhan Provinsi Aceh.

Dengan demikian, penelitian yang dilaksanakan pada rumah sakit ini mengenai kasus SKA dapat memberikan manfaat secara menyeluruh bagi Provinsi Aceh.

Penelitian mengenai profil pasien SKA sudah pernah dilakukan di berbagai belahan dunia dengan hasil yang sedikit bervariasi. Perbedaan ini menandakan bahwa karakteristik profil pasien SKA ditentukan oleh lokasi pelaksanaan penelitian (Steg, 2012). Penelitian yang mempelajari profil pasien SKA belum pernah dilakukan sebelumnya di Provinsi Aceh. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan kita dapat mendeskripsikan profil pasien SKA yang khas dan spesifik untuk Provinsi Aceh. Data yang dihasilkan dapat dijadikan indikator pentingnya penanganan SKA di Provinsi Aceh dan dapat pula dijadikan evaluasi kinerja program edukasi masyarakat mengenai penyakit kardiovaskular.

SKA memiliki variasi klinis yang dapat dibedakan melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Klasifikasi klinis SKA dapat berupa *unstable angina pectoris* (UAP), *non-ST elevation myocardial infarction* (NSTEMI), atau *ST elevation myocardial infarction* (STEMI). Klasifikasi SKA menjadi STEMI dan NSTEMI/UAP didasarkan pada manifestasi klinis dan proses patofisiologi yang mendasari (Lilly, 2011). Hal ini dapat diasosiasikan dengan perbedaan profil pasien antara kedua diagnosis tersebut. Perbedaan profil pasien tersebut dapat diteliti melalui penelitian ini.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui profil pasien SKA di Provinsi Aceh. Selain itu juga untuk mendapatkan gambaran profil pasien SKA di RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA), dan mengetahui perbedaan profil pasien dengan diagnosis STEMI dan NSTEMI/UAP. Diharapkan akan diperoleh pengetahuan dan pengalaman penelitian di bidang kedokteran, pengetahuan tentang SKA, peningkatan kemampuan berpikir analitis sistematis dalam identifikasi masalah kesehatan di masyarakat.

## 2. Metode Penelitian

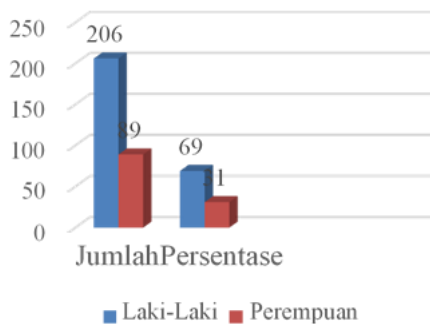
Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik komparatif kategorikal yang bersifat *cross sectional* mengenai hubungan karakteristik profil pasien SKA terhadap klasifikasi diagnosis SKA. Penelitian dilaksanakan di RSUDZA pada Bagian/KSM Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Instalasi Rekam Medik mulai 15 April 2019 sampai 15 Agustus 2019.

Populasi target penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis SKA di Provinsi Aceh. Populasi terjangkau adalah seluruh pasien yang didiagnosis SKA dan berobat ke IGD RSUDZA. Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis SKA dan berobat ke IGD RSUDZA pada Januari 2017–Desember 2018, sekaligus merupakan kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah data tidak lengkap. Teknik pengambilan sampel berupa *total sampling* yaitu seluruh pasien yang berobat ke IGD RSUDZA pada Januari 2017–Desember 2018. Analisa data yang dilakukan adalah analisis deskriptif analitik dengan penyajian data hasil penelitian dalam bentuk gambar dan tabel.

## 3. Hasil dan Pembahasan

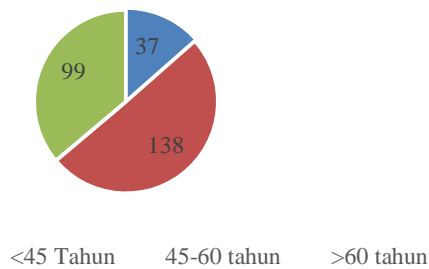
### 3.1 Profil Pasien SKA

Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian adalah sebanyak 274 pasien, laki-laki dan wanita (Gambar 1). Jumlah pasien terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 206 pasien atau sekitar 69% dari total sampel. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana kasus SKA didominasi laki-laki dibandingkan perempuan (Libby et al., 2007).



Gambar 1. Jumlah Subjek Penelitian Pasien Sindroma Koroner Akut Berdasarkan Jenis Kelamin

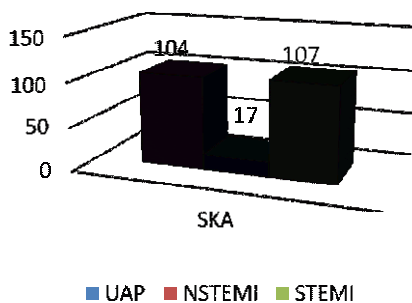
Pada Gambar 2 terlihat bahwa usia pasien didominasi pada rentang usia 45–60 tahun dengan jumlah 138 pasien (50%). Diikuti rentang usia >60 tahun sebanyak 99 pasien (36%) dan <45 tahun sebanyak 37 pasien (14%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa rentang usia dengan prevalensi SKA tertinggi yaitu >45 tahun (Libby et al., 2007).



Gambar 2. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut Berdasarkan Usia

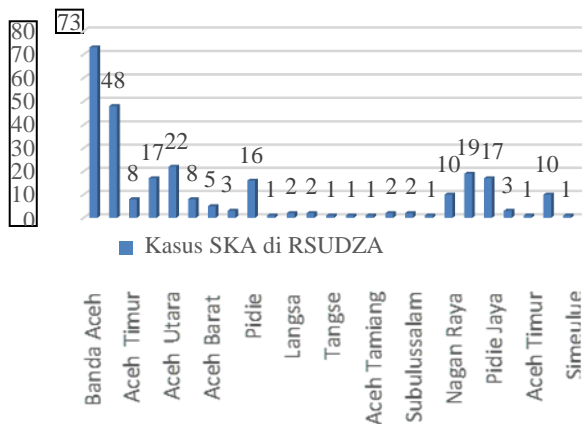
Gambar 3 memperlihatkan klasifikasi SKA yang didominasi UAP/NSTEMI (166 kasus), diikuti STEMI (107 kasus). Kasus UAP 104 kasus dan NSTEMI 17 kasus, disertai 45 kasus yang tidak disertai data enzim jantung sehingga tidak dapat dibedakan berupa UAP atau NSTEMI. Hal ini kemungkinan akibat keterbatasan pemeriksaan pada unit penelitian sehingga tidak dapat dilakukan.

Hasil penelitian McManus et al (2011) menemukan insidensi pasien dengan NSTEMI memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibanding dengan STEMI. Penelitian ini juga menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit NSTEMI antara tahun 1997–2005 dibanding dengan STEMI.

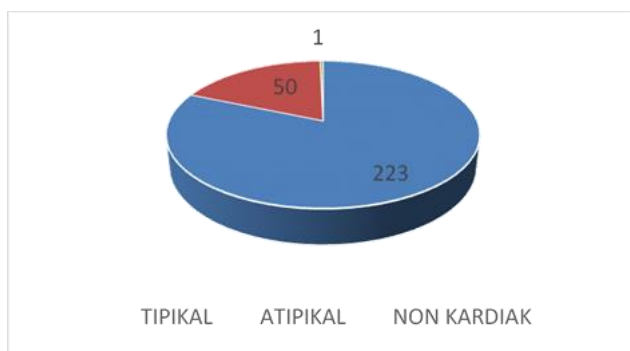


Gambar 3. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut Berdasarkan Diagnosis

Gambar 4 menunjukkan distribusi demografi pasien SKA yang dirawat di RSUDZA. Pasien paling banyak berasal dari Banda Aceh yaitu 73 pasien (26.6%). Kemungkinan hal ini disebabkan karena RSUDZA terletak di Banda Aceh sehingga masyarakat Banda Aceh lebih mudah mendapatkan pelayanan di RSUDZA.

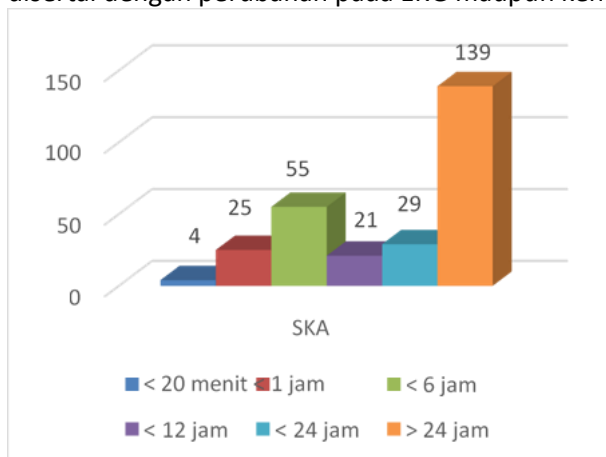


Gambar 4. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut Berdasarkan Domisili

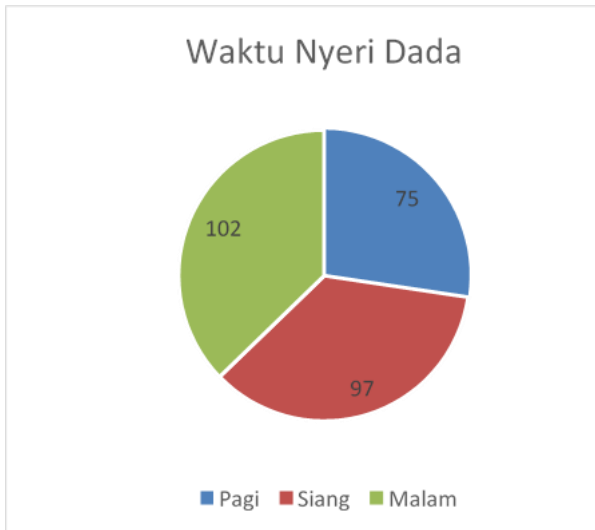


Gambar 5. Distribusi Karakteristik Nyeri Dada Pasien Sindroma Koroner Akut

Karakteristik angina pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu nyeri dada tipikal, atipikal dan non kardiak. Didapatkan nyeri dada dengan tipikal angina lebih dominan yaitu 223 kasus (81.4%). Hal ini sesuai dengan kriteria diagnosis SKA, dimana nyeri dada tipikal dapat disertai dengan perubahan pada EKG maupun kenaikan enzim jantung.

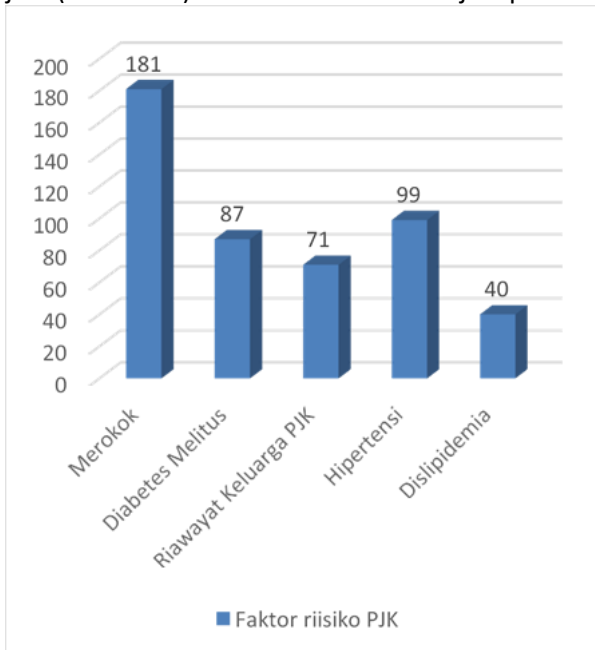


Gambar 6. Distribusi Pasien SKA Berdasarkan Onset Nyeri Dada



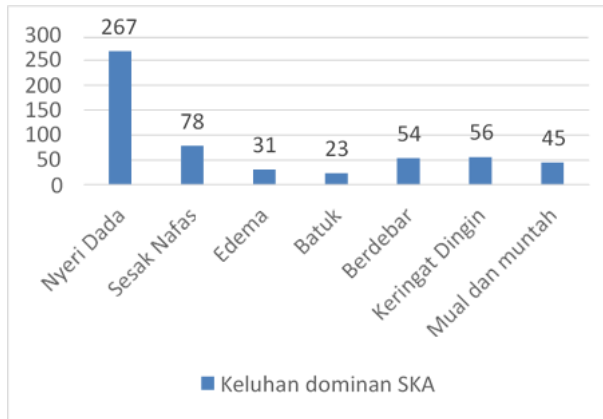
Gambar 7. Distribusi Pasien SKA Berdasarkan Waktu Kejadian Nyeri Dada

Onset nyeri dada dan waktu terjadinya serangan juga dinilai pada penelitian ini. Didapatkan bahwa dominasi onset >24 jam sebanyak 139 kasus (50.7%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor jarak yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pengobatan. Hal lain yang memungkinkan yaitu masih kurangnya informasi yang diterima masyarakat mengenai serangan jantung sehingga pasien baru mendapatkan pengobatan setelah gejala mulai memberat dan >24 jam (Gambar 6). Dominasi keluhan terjadi pada malam hari yaitu 102 kasus (36.5 %) (Gambar 7).



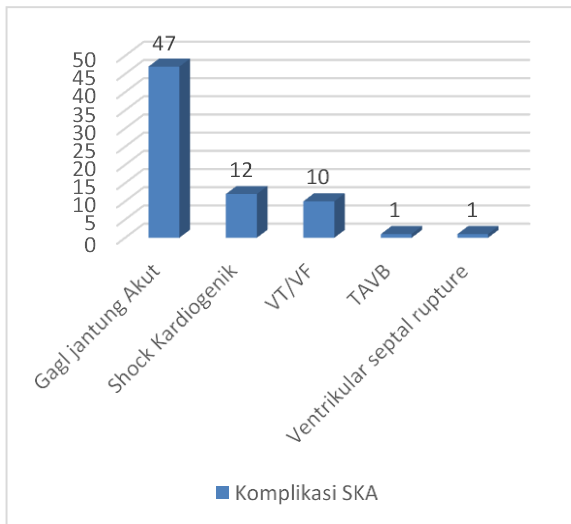
Gambar 8. Distribusi pasien SKA Berdasarkan Faktor Risiko

Dari aspek faktor risiko terjadinya PJK dijumpai pada pasien yang merokok yaitu 181 pasien (66.1%), DM 87 pasien (31.8%), riwayat keluarga kandung dengan PJK 71 pasien (25.9%), hipertensi 99 pasien (36.1%), dan dislipidemia 40 pasien (18%) (Gambar 8). Penelitian Kannel WB et al (1961) dalam studi besar Framingham pada 7 negara di awal tahun 60an telah membuktikan adanya hubungan antara merokok dengan risiko SKA.



Gambar 9. Keluhan Utama Pasien SKA

Keluhan paling dominan adalah nyeri dada (263 kasus) diikuti sesak (78 kasus), dan keringat dingin (56 kasus) (Gambar 9). Komplikasi paling banyak adalah gagal jantung (47 kasus) (Gambar 10).



Gambar 10. Komplikasi SKA

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah kami lakukan dengan melakukan telusur rekam medik pada 274 sampel, dapat kami simpulkan profil pasien dengan diagnosis SKA di RSUDZA yaitu terbanyak berjenis kelamin laki-laki, rentang usia 45–60 tahun, mayoritas berasal dari Banda Aceh dan Aceh Besar, jenis SKA dominan adalah UAP/NSTEMI, mengalami nyeri dada tipikal, onset >24 jam, paling banyak terjadi pada malam hari, merokok merupakan salah satu faktor risiko dominan diikuti hipertensi dan DM tipe 2, mayoritas mengeluh nyeri dada diikuti sesak nafas dan berkeringat dingin, dengan komplikasi gagal jantung akut diikuti syok kardiogenik. Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa klasifikasi SKA didominasi dengan UAP/NSTEMI yaitu sebanyak 166 kasus dibandingkan dengan STEMI yaitu 107 kasus.

## Daftar Pustaka

- Delima, Mihardja, L., & Siswoyo, H. (2009). Prevalensi dan Faktor Determinan Penyakit Jantung di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 37(3): 142–159.
- Kannel, W.B., Dawber, T.R., Kagan, A., Revotskie N., et al. (1961). Factors of risk in the development of coronary heart disease--six year follow-up experience. The Framingham Study. *Annals of Internal Medicine*, 55:33–50.
- Libby, P., Bonow, R.O., Mann D.L., Zipes D.P. (2007). *Braunwald's Heart Disease* (8<sup>th</sup> ed). USA: Elseviers.
- Lilly, L.S. (2011). *Pathophysiology of Heart Disease* (5<sup>th</sup> ed). USA: Williams & Wilkins.
- McManus, D., Gore, J., Yarzebski, J., et al. (2011). Recent Trends in the Incidence, Treatment, and Outcomes of Patients with ST and Non-ST Segment Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Medicine*, 124:40–47.
- Steg, P.G., James, S.K., Atar, D., Badano, L.P., Borger, M.A., et al. (2012). ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 33:2569–2619.