

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah baik di negara maju maupun negara berkembang (Rima Melati, 2008). Menurut WHO, 7.254.000 kematian di seluruh dunia (12,8% dari semua kematian) disebabkan oleh SKA pada tahun 2008 (Hausenloy, 2013). Di USA setiap tahun 550.000 orang meninggal karena penyakit ini. Di Eropa diperhitungkan 20 – 40.000 orang dari 1 juta penduduk menderita SKA (Rima Melati, 2008). Di Indonesia SKA masih dianggap sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dengan angka prevalensi 7,2% pada tahun 2007 (Isman Firdaus, 2012). Survei yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi SKA di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat (Rima Melati, 2008).

SKA umumnya terjadi pada pasien dengan usia diatas 40 tahun (Heru Sulastomo, 2010). SKA tidak hanya menyerang laki-laki saja, wanita juga berisiko terkena SKA meskipun kasusnya tidak sebesar pada laki-laki (Mamat Supriyono, 2008). Insidensi SKA tercatat lebih rendah pada wanita dibandingkan pria sebelum usia 50 tahun (Anand, 2008). Sebelum berusia 40 tahun, perbedaan kejadian SKA antara pria dan wanita adalah 8 : 1. Satu dari empat laki-laki dan satu dari lima perempuan meninggal setiap tahun karena SKA. Sampai dengan saat ini SKA juga merupakan penyebab utama kematian dini pada sekitar 40% dari sebab kematian laki-laki usia menengah di Indonesia (Mamat Supriyono, 2008).

Infark miokardium merupakan bentuk yang paling penting dari SKA (Kumar, 2010). Sekitar 1,5 juta kasus infark miokardium terjadi setiap tahun di Amerika Serikat dengan insidensi sekitar 600 kasus tiap 100.000 orang (Zafari, 2014). Menurut data statistik American Heart Association (AHA) 2008, pada tahun 2005 jumlah penderita yang menjalani perawatan medis di Amerika Serikat dengan kasus Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS) atau Infark Miokardium Tanpa Elevasi ST (NSTEMI) sebanyak 1,1 juta orang (80%), sedangkan 20% kasus tercatat menderita Infark Miokardium Dengan Elevasi ST (STEMI) (Rosi Oktarina, 2013). Di Asia Selatan angka kejadian infark miokardium akut (IMA) lebih tinggi dari orang kulit putih (Nijjar, 2010). Data yang diperoleh dari *Jakarta Cardiovascular Study* pada 2008 memperlihatkan prevalensi infark miokardium pada wanita 4,12% dan 7,6% pada pria, atau 5,29% secara keseluruhan (Rima Melati, 2008).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Penderita Infark Miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah distribusi kasus pasien infark miokardium berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
2. Apakah gejala utama tersering yang didapat pada pasien infark miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

3. Bagaimanakah distribusi faktor risiko secara keseluruhan yang didapat pada pasien infark miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
4. Bagaimanakah distribusi kasus pasien infark miokardium berdasarkan ada tidaknya elevasi ST di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud karya tulis ilmiah ini adalah untuk memahami lebih dalam mengenai penyakit infark miokardium dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui distribusi karakteristik penderita infark miokardium ditinjau dari berbagai faktor di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini diantaranya yaitu :

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai karakteristik penyakit infark miokardium dan dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut di kemudian hari.

1.4.2 Manfaat untuk Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai karakteristik penyakit infark miokardium dari berbagai faktor dan pengalaman dalam menulis karya tulis ilmiah.

1.5 Landasan Teori

Infark miokardium, umumnya dikenal sebagai serangan jantung, adalah suatu nekrosis dari otot jantung yang bersifat *irreversible* akibat iskemia berkepanjangan. Penyakit ini dianggap sebagai bagian dari sindroma koroner akut, yang terdiri dari *unstable angina*, *non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI)*, dan *ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI)* (Zafari, 2014).

Lebih dari 90% kasus infark miokardium disebabkan oleh berkurangnya aliran darah akibat adanya aterosklerosis yang obstruktif dalam arteri koroner sehingga terjadi iskemia otot jantung (Kumar, 2010). Faktor risiko konvensional yang diketahui ada dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah yakni usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, etnis, dan faktor risiko yang dapat diubah, yakni merokok, hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, sindrom metabolik, stres, diet lemak tinggi kalori, dan inaktifitas fisik. Penelitian *INTERHEART* menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terkuat, diikuti dengan diabetes, hipertensi dan faktor psikososial (Rima Melati, 2008).

Pasien dengan infark miokardium tipikal dapat memiliki gejala prodormal beberapa hari sebelum serangan seperti kelelahan, rasa tidak nyaman di dada, dan *malaise*. Sakit dada pada infark miokardium akut umumnya bersifat terus-menerus selama 30-60 menit dan dapat menjalar sampai ke leher dan bahu. Rasa

sakit ini biasanya digambarkan sebagai sensasi seperti ditekan di daerah substernalis, atau juga seperti diremas, terbakar, atau ditusuk (Zafari, 2014).

Dengan dasar teori di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik penderita infark miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.