

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan perekonomian yang terjadi di negara – negara berkembang menyebabkan perubahan pola hidup, sehingga mengubah pola penyakit dari penyakit dari penyakit infeksi dan penyakit rawan gizi menjadi penyakit degenerative, antara lain penyakit kardiovaskuler. Hipertensi, PJK, penyakit jantung bawaan, penyakit jantung rematik, *decompensatio cordis*, kardiomiopati, aritmia cordis, merupakan kelainan kardiovaskuler yang sering ditemukan di seluruh dunia. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), 60% dari seluruh penyebab kematian jantung adalah penyakit jantung iskemik (Mamat Supriyono,2008).

Infark miokardium yang sering juga disebut penyakit jantung koroner (PJK) atau penyakit jantung iskemik merupakan kelainan aliran darah arteri koronaria yang tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung sehingga terjadi nekrosis miokard. Penyakit ini sudah ada sejak ke 20 pada negara – negara industri dan sekarang meluas ke negara berkembang, termasuk Indonesia (Djoko Kraksono,2002; Luepker *et al.*, 2003; Schoen, 2005). Penyakit jantung iskemik dibagi menjadi empat sindrom, yaitu infark miokardium, angina pectoris, penyakit jantung iskemik kronis, dan kematian jantung mendadak (*sudden cardiac death*) (Schoen, 2005).

Pada tahun 2005, di Amerika diperkirakan 12,4 juta orang menderita penyakit ini, dan 1,1 juta menjadi serius serta lebih dari 300.000 orang diperkirakan meninggal karena infark miokardium sebelum sampai ke Rumah Sakit (Christofferson, 2009). Hal ini juga terjadi di Indonesia, prevalensi penyakit ini meningkat dari tahun ke tahun berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI tahun 1995 penyakit kardiovaskuler mencapai 24,5%, proporsi penyakit ini meningkat pesat dibandingkan hasil survey tahun 1980, 1986, dan 1992.

Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian utama di Amerika dan negara industri lainnya (Schoen, 2005). Menurut WHO, dari seluruh penyakit jantung yang menyebabkan kematian, penyakit jantung iskemik mempunyai peran sebesar 60% (Mamat Supriyono, 2008). Penyakit tersebut masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa di Eropa dan Amerika Utara (Wilson *et al.*, 1998). Setiap tahun, di Amerika hamper 500.000 orang meninggal karena penyakit jantung iskemik (Schoen, 2005).

Hasil survey kesehatan nasional pada tahun 2001 menunjukkan bahwa : 26,3% penyebab kematian adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, kemudian diikuti oleh penyakit infeksi pernafasan, pencernaan, neoplasma dan kecelakaan lalu lintas. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa peringkat penyakit kardiovaskular sebagai penyebab kematian semakin meningkat (Heru Sulastomo, 2010). Berdasarkan SKRT 1992 penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab utama kematian dengan angka sebesar 16,4% dari seluruh penyebab kematian (Djoko Kraksono, 2002). Persentase kematian akibat penyakit kardiovaskular di tahun 1998 sekitar 24,4% (Heru Sulastomo, 2010). Bahkan diperkirakan sampai tahun 2006 penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di Indonesia.

Sensus nasional tahun 2001 menunjukkan bahwa kematian karena penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner adalah sebesar 26,4%, dan sampai sekarang penyakit jantung iskemik juga merupakan penyebab utama kematian dini pada sekitar 40% dari sebab kematian laki – laki usia menengah. Setengah dari kematian yang berhubungan dengan infark miokardium akut terjadi pada satu jam pertama dan pasien tidak mencapai rumah sakit (Schoen, 2005). Laju mortalitas awal pada infark miokardium akut sebesar 30%, dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit, angka mortalitas ini juga bertambah pada pasien infark miokardium yang berusia 65 tahun ke atas yaitu sebesar 2,2 – 5% (Idrus Alwi, 2006; Sjahrudin Harun *et al.*, 2006).

Faktor risiko yang terdapat pada PJK ada yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu: usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga. Risiko aterosklerosis koroner meningkat dengan bertambahnya usia, penyakit serius jarang terjadi sebelum usia 40 tahun. Hubungan antara usia dan PJK mencerminkan lebih lama paparan terhadap faktor – faktor aterogenik. Wanita agaknya relative kebal terhadap penyakit ini sampai menopause, diduga oleh adanya efek perlindungan estrogen. Faktor – faktor risiko lain seperti kadar lipid serum, hipertensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, dan diet tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan kalori masih dapat diubah, sehingga dapat memperlambat proses aterogenik.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dirumuskan identifikasi masalah :

- Bagaimana distribusi kasus penyakit infark miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada periode Maret 2010 – Februari 2011.
- Bagaimana distribusi pasien infark miokardium yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel periode Maret 2010 – Februari 2011 berdasarkan jenis kelamin.
- Bagaimana distribusi pasien infark miokardium yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel periode Maret 2010 – Februari 2011 berdasarkan usia.
- Bagaimana distribusi pasien infark miokardium yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel periode Maret 2010 – Februari 2011 berdasarkan tekanan darah.
- Bagaimana distribusi pasien infark miokardium yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel periode Maret 2010 – Februari 2011 berdasarkan kadar LDL.
- Bagaimana distribusi pasien infark miokardium yang dirawat di Rumah Sakit Immanuel periode Maret 2010 – Februari 2011 berdasarkan rekaman EKG.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran pasien infark miokardium di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Maret 2010 – Februari 2011.

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui distribusi dan prevalensi pasien infark miokardium ditinjau dari jenis kelamin, usia, tekanan darah, kadar LDL, dan rekaman EKG di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Maret 2010 – Februari 2011.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

- Manfaat Ilmiah (Akademis)

Hasil penelitian yang didapatkan ini akan memberikan informasi mengenai gambaran penyakit infark miokardium dan dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

- Manfaat Praktis (Klinis)

Informasi ini dapat digunakan untuk mencegah dan meningkatkan kewaspadaan terjadinya penyakit infark miokardium dan hasil penelitian ini dapat digunakan para klinisi dalam melengkapi data untuk memberi penyuluhan kepada masyarakat.

1.5 Metodologi penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan data retrospektif yang diambil dari data rekam medik pasien infark miokardium rawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Maret 2010 – Februari 2011.

1.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2010 sampai dengan November 2011, bertempat di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel, Jalan Kopo no.161, Bandung dan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.