

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria yang mengalirkan darah ke otot jantung (Dinie, 2008).

Berdasarkan data WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0 % kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sri Sumarti, 2010).

Penyakit jantung masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang dewasa di Eropa dan Amerika Utara. Setiap tahun, di Amerika hampir 500.000 orang meninggal karena penyakit jantung iskemik. Di Asia dan Afrika, telah terjadi kecenderungan peningkatan kasus PJK dan kematian akibat PJK. Di Singapura dan Malaysia, angka kejadian telah meningkat dari yang tidak bermakna menjadi penyebab 10 % seluruh kematian (Dinie, 2008 ; Schoen, 2010).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa peringkat penyakit kardiovaskular sebagai penyebab kematian semakin meningkat. Berdasarkan SKRT tahun 1972 kematian akibat penyakit kardiovaskular menempati urutan ke-11 sebesar 5,9% dan meningkat pada tahun 1986 menjadi urutan ke-3 sebesar 9,1%. Penyakit kardiovaskular menempati urutan pertama pada tahun 1992 sebesar 16,0%, tahun 1995 meningkat menjadi sebesar 19,0%. Hasil tahun 2001 angka kejadian penyakit jantung koroner sebesar 26,3% dan sampai saat ini penyakit jantung iskemik juga merupakan penyebab utama kematian dini pada sekitar 40 % dari kematian laki-laki usia menengah. Data SKRT tahun 2002 menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (usia di atas 15 tahun) sebesar 6,0% dan

8,4% pada tahun 2005. Data DepKes 2005 menyatakan bahwa penyakit jantung koroner menempati urutan ke-5 sebagai penyebab kematian terbanyak di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kematian 2.557 orang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, angka kematian pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan akibat penyakit jantung iskemik 8,7% (Heru, 2010).

Dari Bagian Rekam Medik dilaporkan bahwa jumlah kasus PJK yang dirawat inap di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2009 didapatkan 296 kasus dan tahun 2010 dengan jumlah kasus sebanyak 477 kasus.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran pasien PJK berdasarkan jenis kelamin dan usia
2. Bagaimana gambaran pasien PJK berdasarkan riwayat kebiasaan merokok
3. Bagaimana gambaran pasien PJK berdasarkan riwayat penyakit hipertensi
4. Bagaimana gambaran pasien PJK berdasarkan dislipidemia
5. Bagaimana gambaran pasien PJK berdasarkan riwayat penyakit diabetes melitus

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran faktor risiko pada pasien PJK di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2011 – Desember 2011 berdasarkan gambaran jenis kelamin, kelompok usia, riwayat kebiasaan merokok, riwayat penyakit hipertensi, dislipidemia, dan riwayat penyakit diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai PJK, khususnya dengan mengetahui faktor risiko yang berperan dalam terjadinya PJK dan dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut di kemudian hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor risiko PJK sehingga masyarakat luas dapat mengetahui dan melakukan pencegahan terhadap faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya PJK tersebut.

1.5 Landasan Teoritis

Berdasarkan penelitian epidemiologis prospektif, misalnya penelitian Framingham (1960), *Multiple Risk Factors Interventions Trial* dan *Minister Heart Study* (PROCAM), diketahui bahwa faktor risiko seseorang untuk menderita PJK dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan (Mamat,2008).

Faktor risiko yang dapat dikendalikan atau *modifiable risk factors* terdiri atas kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi (hipertensi), dislipidemia, penyakit diabetes melitus, stress, dan obesitas. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan atau *non-modifiable risk factors* terdiri atas keturunan, usia (makin lanjut usia seseorang makin berisiko terkena PJK) dan jenis kelamin (pria mempunyai risiko lebih tinggi daripada wanita namun setelah menopause, risiko wanita terkena PJK menjadi meningkat) (Mamat, 2008).

Pria mempunyai risiko 2-3 kali daripada wanita. Pada pria insidensi tertinggi kasus PJK pada usia 50 – 60 tahun, sedangkan pada wanita pada usia 60 – 70 tahun. Kandungan nikotin di dalam rokok dapat merusak dinding (endotel) pembuluh darah sehingga dapat terbentuk timbunan lemak yang akhirnya terjadi penyumbatan pembuluh darah. Pada laki-laki usia pertengahan (45-65 tahun)

dengan kadar profil lipid yang tinggi (kolesterol total : >240 mg/dl, trigliserida: >200 mg/dl, kolesterol HDL: <40 mg/dl, kolesterol LDL : >160 mg/dl) risiko terjadinya PJK akan meningkat. Tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koronaria, sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis koroner (faktor koroner) yang merupakan penyebab PJK. Diabetes melitus dapat meningkatkan risiko gangguan terhadap banyak sistem sirkulasi termasuk CHD (*Coronary Heart Disease*) (Bahri, 2004 ; Mamat, 2008).

1.6 Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif dengan data retrospektif menggunakan rancangan *cross sectional* terhadap rekam medik pasien PJK yang dirawat inap di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung periode Januari 2011 – Desember 2011.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dan Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung pada Desember 2011 – Juli 2012.