

SKRIPSI

**Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner
terhadap Penyakit dan Efek Samping Obat yang Dikonsumsi di Pusat
Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo**



Diusulkan oleh:

LEIDA CANTIK AINUN MUDRIKA NURDIN (C011171521)

Pembimbing:

Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT
JANTUNG KORONER TERHADAP PENYAKIT DAN EFEK SAMPING
OBAT YANG DI KONSUMSI DI PUSAT JANTUNG TERPADU RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO”**

Hari, Tanggal : 06 September 2020
Waktu : 11.00 – Selesai WITA
Tempat : Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vascular Lt.6
PJT RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo

Makassar, 06 Oktober 2020



(Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D)

NIP. 195003291976121001

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT JANTUNG
KORONER TERHADAP PENYAKIT DAN EFEK SAMPING OBAT YANG DI
KONSUMSI DI PUSAT JANTUNG TERPADU RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO

Disusun dan diajukan oleh:

LEIDA CANTIK AINUN MUDRIKA NURDIN
C011171521

Menyetujui


Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D	Pembimbing	
2.	dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP(K), FIHA	Penguji 1	
3.	Dr. dr. Muzakkir, Sp.JP(K), FIHA, FICA	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset &
Inovasi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



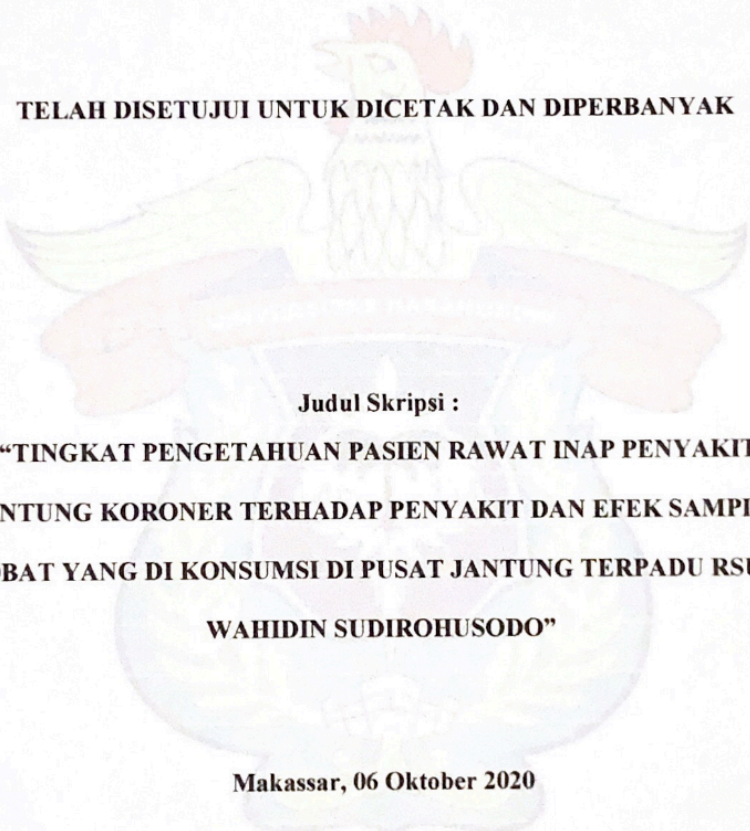

Dr. dr. Irfan Idris, M. Kes
NIP. 1967110319980210001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si
NIP. 1968053019970320001

**DEPARTEMEN KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULAR
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERISTAS HASANUDDIN
2020**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :
**“TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN RAWAT INAP PENYAKIT
JANTUNG KORONER TERHADAP PENYAKIT DAN EFEK SAMPING
OBAT YANG DI KONSUMSI DI PUSAT JANTUNG TERPADU RSUP
WAHIDIN SUDIROHUSODO”**

Makassar, 06 Oktober 2020



(Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D)

NIP. 195003291976121001

**LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS
KARYA**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Leida Cantik Ainun Mudrika Nurdin
NIM : C011171521
Tempat & tanggal lahir : Kendari, 6 Maret 1999
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Pengayoman F8/4A
Alamat email : L.ydcantik@gmail.com
NomorHP : 08114052110

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit Dan Efek Samping Obat yang Di Konsumsi di Pusat Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 10 Desember 2020

Yang Menyatakan,



Leida Cantik Ainun Mudrika Nurdin

C011171521

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN,
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020

Leida Cantik Ainun Mudrika Nurdin

Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D

**Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner
terhadap Penyakit dan Efek Samping Obat yang Dikonsumsi di Pusat
Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo**

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit tidak menular yang menduduki peringkat 3 tertinggi setelah stroke dan hipertensi. Penyakit jantung koroner merupakan penumpukan lemak pada pembuluh darah arteri koroner sekitar jantung disebut arteriosklerosis. Pada pengobatan penyakit jantung koroner, tujuannya bukan hanya mengurangi atau menghilangkan keluhan yang ada. Memelihara fungsi jantung juga merupakan tujuan penting dalam pengobatan penyakit jantung koroner, sehingga harapan hidup akan meningkat. Kurangnya pengetahuan penyakit jantung koroner menyebabkan rendahnya kesadaran pencegahan penyakit dan penanganan faktor risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit jantung koroner dan efek samping obat.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dimana tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variable subjek dilakukan pada saat pengambilan sampel, maka akan dapat diperoleh tingkat pengetahuan pasien penyakit jantung koroner dan efek samping obat melalui data primer yang didapatkan dengan pengisian kuesioner yang akan diedarkan

Hasil dan kesimpulan: Pada penelitian ini didapatkan 11 responden, yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit jantung koroner yaitu sebanyak (45,4%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak (54,6%) Dari 11 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang efek samping obat yaitu aspirin dan nitrat sebanyak (81,8%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak (18,2%). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit jantung dan efek samping obat dikarenakan belum efektifnya edukasi pada pasien mengenai kondisinya dan perlunya upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kondisinya tersebut.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Efek Samping, Obat

UNDERGRADUATE THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
2020

Leida Cantik Ainun Mudrika Nurdin

Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D

Knowledge level of coronary heart disease and side effects of drugs consumed inpatient at pusat jantung terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo

ABSTRACT

Background and Objective: Coronary heart disease is a non-communicable disease which is the third highest after stroke and hypertension. Coronary heart disease is a buildup of fat in the coronary arteries around the heart called atherosclerosis. In treatment of coronary heart disease, the goal is not only to reduce or eliminate existing complaints. Maintaining heart function is also an important goal in the treatment of coronary heart disease, so that life expectancy will increase. Lack of knowledge of coronary heart disease causes low awareness of disease prevention and risk factor views. This study aims to describe the characteristics and level of public knowledge about coronary heart disease and side effects of the drugs.

Methods : This study is descriptive study. Where each subject is observed only once and the measurement of the subject variable is carried out at the time of sampling, it will be possible to obtain the level of knowledge of patients with coronary heart disease and drug side effects through primary data obtained by filling out the questionnaire.

Results and conclusions: In this study from 11 respondents (45.4%) had less knowledge about coronary heart disease and (54.6%) had good knowledge. From 11 respondents (81.8%) had less knowledge about the side effects of drugs, namely aspirin and nitrate and (18.2%) had good knowledge of the side effect. Lack of knowledge about heart disease and the side effects due to ineffective education to patients about their condition and need more efforts to increase patient knowledge about the condition.

Keywords: Coronary Heart Disease, Side Effects, Drugs

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit Dan Efek Samping Obat yang Di Konsumsi di Pusat Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo". Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

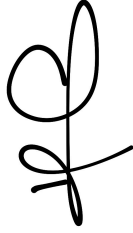
Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua kandung, Bapak Amiruddin Nurdin, SE dan Ibu S.M.Witrie Joenoes, SP yang berkontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Orang tua saya Wady R.M.Joenoes dan juga adik saya Decinta Robiul A. Nurdin yang telah memberikan dukungan dan doa sampai penyusunan skripsi ini selesai.
5. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
6. Prof. dr. Budu, PhD, SpM(K), M.Med selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
7. Prof. dr. Peter Kabo, Sp.FK, Sp.JP(K), FIHA, FasCC, Ph.D selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.

8. dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP(K), FIHA dan dr. Muzzakir, Sp.JP(K) selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
9. Keluarga Besar Nurdin Dg Magassing dan Keluarga Besar Madjied Joenoes yang telah memberikan dukungan serta doa selama penelitian sampai penyusunan skripsi ini selesai.
10. Borju, Aisyah Pratiwi Putri, Arfan Rantofany, Muh.Fachrul Minokaura, Muh.Farhan Fadillah, Nurul Arifa, Haerunnisa, Dwi Maisara, Dita Febrianty N, Desya Vicka M, Enrico Junior C, Riko Bagus, dan Wahyu Utomo yang telah memberikan dukungan serta doa sejak SMA hingga saat ini.
11. Sahabat saya Alifah Ramadhani Salsabila yang telah menemani dalam suka maupun duka, selalu menjadi tempat berkeluh kesah, serta memberikan semangat.
12. Keluarga shark, Nadhifa Nurul Mutiah, Elbenia Trista N, Argatria Michelle G, Anastasia Elisabeth S, Widyasari Ibrahim, Vireldin Lebona S, Muh.Nurhidayat K, Andi Azizul Nukita R, Rifqi Wardhana N, Fadlullah Medisarham H, Noor Yusfi H, Farhan Nuzul Q, A Febrian Cakra S, Muh.Zaenal Abidin, dan Fachri Adil F yang telah menemani melewati masa perkuliahan di Fakultas Kedokteran, menemani dalam suka maupun duka, memberi dukungan dan doa hingga penyusunan skripsi ini selesai, serta saling memberikan semangat satu sama lain dari awal semester hingga saat ini.
13. Sahabat-sahabat tersayang saya Arnaldy Rai Patanduk K, Andi Almawati, Andi Muhammad Rifky, Dwi Murtini Widyastuti, Efryan Iswara, Nayla Salsabila, Arina Rezkyana A, Roynaldi Hosea, Erlangga Santosa, Nur Lathifah S, Alami Aliyah, yang telah menemani melewati masa perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, menemani dalam suka maupun duka, saling memberikan semangat satu sama lain serta memberi dukungan dan doa hingga penyusunan skripsi ini selesai.
14. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Unversitas hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu kedepannya.

Makassar, 10 Desember 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and a stylized, cursive-like shape on the right that loops back to the bottom.

Leida Cantik Ainun Mudrika Nurdin

DAFTAR ISI

BAB I	13
PENDAHULUAN	13
1.1 Latar Belakang	13
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian	14
1.3.1 Tujuan Umum	14
1.3.2 Tujuan Khusus	14
1.4 Manfaat Penelitian	14
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	14
1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	14
BAB II	16
TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Pengetahuan	16
2.1.1 Definisi	16
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	16
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	18
2.2 Penyakit Jantung Koroner	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Epidemiologi	18
2.2.3 Faktor Resiko	20
2.2.4 Gejala dan Keluhan	22
2.2.5 Terapi	24
2.2.6 Edukasi	28
BAB III	29
KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	29
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB IV	31
METODE PENELITIAN	31

4.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	31
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.4	Kriteria Sampel.....	32
4.5	Intrumen Penelitian.....	32
4.6	Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.7	Teknik Analisis Data.....	33
BAB V.....		34
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
BAB VI.....		40
KESIMPULAN DAN SARAN.....		40
6.1	Kesimpulan.....	40
6.2	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....		42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit tidak menular yang menduduki peringkat 3 tertinggi setelah stroke dan hipertensi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan anamnesis sebesar 7,2% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,9% (Kemenkes RI, 2012). Penyakit jantung koroner memiliki angka kematian yang cukup tinggi sebesar 367,7 kematian dari 100.000 kasus (Depkes RI, 2008).

Mengingat tingginya angka kematian pada penyakit jantung koroner, maka pencegahan pada penyakit ini harus dilakukan sedini mungkin. Pencegahan pada penyakit tidak menular bisa dengan cara mengintervensi faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Oleh sebab itu, sangat penting untuk masyarakat untuk mengetahui informasi tentang penyakit jantung koroner guna mengurangi resiko terjadinya penyakit ini (Woodward et al, 2008).

Pengetahuan sendiri memiliki beberapa faktor yang bisa mempengaruhi, seperti tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, sosial ekonomi, dan usia (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pada pengobatan penyakit jantung koroner, tujuannya bukan hanya mengurangi atau menghilangkan keluhan yang ada. Memelihara fungsi jantung juga merupakan tujuan penting dalam pengobatan penyakit jantung koroner, sehingga harapan hidup akan meningkat (Pratiwi DF, 2011). Peneliti merasa, pentingnya mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit jantung koroner ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit dan Efek samping obat yang dikonsumsi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit dan Efek samping obat yang dikonsumsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat pengetahuan pasien PJK terhadap penyakit jantung koroner berdasarkan umur, suku dan jenis kelamin
- Mengetahui tingkat pengetahuan pasien PJK terhadap efek samping dari obat Jantung koroner

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian khususnya mengenai Penyakit Jantung Koroner.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Sebagai acuan bagi peneliti – peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai Penyakit Jantung Koroner.

2. Bahan evaluasi atau feedback untuk Pusat Jantung terpadu RS
Wahidin Sudiro Husodo

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan Umumnya datang dari informasi Yang Kita peroleh dari orang lain maupun buku (WHO, 1998) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi akibat adanya pengalaman melalui pengindraan dengan objek tertentu, Pengetahuan atau domain kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. (Notoatmodjo, 2007)

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan

- a) Tahu (know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya,
- b) Memahami (comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d) Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen, tetapi masih dalam struktur pembahasan tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

- e) Sintesis (synthesis) merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f) Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2007)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a) Tingkat Pendidikan: Semakin Tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah ia memahami hal yang baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya.
- b) Informasi: Seseorang yang memiliki informasi, akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas.
- c) Budaya: Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada dirinya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya.
- d) Pengalaman: pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan ingatan yang didapat sebelumnya. (Sudarmita, 2002)
- e) Sosial ekonomi: Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. (Notoatmodjo, 2010)
- f) Usia: Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. (Budiman & Riyanto, 2013)

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas. Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat pengetahuan responden baik pengertian, gejala dan keluhan, terapi, maupun pencegahan, dalam penelitian ini tingkat pengetahuan diukur melalui perhitungan statistik kuesioner dan diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang. (Notoatmodjo, 2007)

2.2 Penyakit Jantung Koroner

2.2.1 Definisi

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung yang diakibatkan oleh penyempitan pada arteri koroner, sehingga suplai darah, oksigen dan nutrisi akan berkurang ke jantung dan mengakibatkan jantung tidak dapat bekerja dengan normal, apabila aliran darah terhalang pada arteri yang menuju ke otak maka akan mengakibatkan stroke, dengan tubuh yang semakin tua dan memburuk oleh macam macam faktor resiko seperti tekanan darah tinggi, merokok, kadar kolesterol darah yang abnormal, pembuluh darah arteri menyempit, kaku, tidak elastis dan tersumbat inilah yang menyebabkan PJK. (Iman soeharto ,2004)

2.2.2 Epidemiologi

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin.

Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, PTM akan bertanggung jawab terhadap tiga kali dari tahun hidup yang hilang dan disability (Disability adjusted life years=DALYs) dan hampir lima kali dari kematian penyakit menular, maternal, perinatal dan masalah nutrisi. (Jakarta post,2011)

Penyakit Kardiovaskular (PKV) merupakan penyebab kematian utama di berbagai negara maju dan tampak adanya kecenderungan meningkat sebagai penyebab kematian di berbagai negara berkembang. PKV khususnya penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab yang perlu mendapat perhatian yang lebih mendalam pada negara berkembang. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007)

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan problema kesehatan utama di negara membangun. Di Indonesia telah terjadi pergeseran kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah dari urutan ke-10 tahun 1980 menjadi urutan ke-8 tahun 1986. Sedangkan penyebab kematian tetap menduduki peringkat ke-3. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner sehingga usaha pencegahan harus bentuk multifaktorial juga. (Anwar, 2004)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat

penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. (WHO, 2012)

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Menurut kelompok umur, PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (1,3%). (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

2.2.3 Faktor Resiko

a) Merokok

Lebih dari 95% pasien penyakit jantung koroner adalah perokok aktif, namun dari hasil penelitian ternyata perokok pasif, yaitu orang yang hidup disekitar orang yang perokok aktif sehari-hari memiliki faktor resiko yang sama, perokok aktif biasanya mulai dari masa masa kanak kanak hingga menjadi dewasa dan berpuluh puluh tahun kemudian yaitu pada saat usia produktifnya mereka menuai hasilnya yaitu berupa penyakit jantung koroner.

b) Hipertensi

Diperkirakan saat memasuki abad 21 sebanyak 5 milyar penduduk bumi menderita hipertensi yang menjadi penyebab utama penyakit jantung koroner setiap peningkatan tekanan darah sebanyak 20/10 mm Hg dari ukuran 115/75 mm Hg akan meningkatkan resiko terjangkit penyakit jantung koroner sebanyak 2 kali lipat.

c) Dislipidemia

Tingginya kadar lemak jahat dalam aliran darah (total kolesterol, LDL kolesterol dan trigliserid) serta rendahnya kadar lemak baik (HDL kolesterol) menyebabkan mudahnya LDL kolesterol terikat dengan oksigen liar / oksigen radikal bebas / reactive oxygen species (ROS) melalui oksidasi menyimpang, sehingga LDL kolesterol teroksidasi dan dianggap benda asing oleh pertahanan tubuh kita dan mengendapkannya dalam dinding pembuluh arteri sehingga terjadi aterosklerosis. (Suharjo B, 2008)

d) Usia

Telah dibuktikan adanya hubungan antara usia dan kematian akibat PJK. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki usia 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya usia. Kadar kolesterol pada laki-laki dan perempuan mulai meningkat usia 20 tahun. Pada laki-laki kolesterol meningkat sampai usia 50 tahun. Pada perempuan sebelum menopause lebih rendah dari pada laki-laki dengan umur yang sama. Setelah menopause kadar kolesterol perempuan meningkat menjadi lebih tinggi dari pada laki-laki.

e) Obesitas

Obesitas adalah kelebihan jumlah lemak tubuh >19% pada laki-laki dan >21% pada perempuan. Obesitas sering didapatkan bersama-sama dengan hipertensi, DM, dan hipertrigliseridemi. Obesitas juga dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL kolesterol. Resiko PJK akan jelas meningkat bila BB mulai melebihi 20% dari BB ideal. Penderita yang gemuk dengan kadar kolesterol yang tinggi dapat menurunkan kolesterolnya dengan mengurangi berat badan melalui diet ataupun menambah exercise.

f) Diabetes

Intoleransi terhadap glukosa sejak dulu telah diketahui sebagai predisposisi penyakit pembuluh darah. Penelitian menunjukkan laki-laki yang menderita DM resiko PJK 50 % lebih tinggi daripada orang normal, sedangkan pada perempuan resikonya menjadi 2x lipat.

g) Exercise

Exercise dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolesterol koroner sehingga resiko PJK dapat dikurangi. Exercise bermanfaat karena:

- Memperbaiki fungsi paru dan pemberian oksigen ke miokard.
- Menurunkan BB sehingga lemak tubuh yang berlebihan berkurang bersamaan dengan menurunkan LDL kolesterol. Membantu menurunkan tekanan darah.
- Meningkatkan kesegaran jasmani.

h) Keturunan

Hipertensi dan hiperkolesterolemi dipengaruhi juga oleh faktor genetik. (Anwar, 2004)

2.2.4 Gejala dan Keluhan

Penyakit jantung koroner memiliki manifestasi klinik yang beragam dimana manifestasi kliniknya ditentukan oleh gejala klinis penderita, riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik, elektrokardiogram, dan enzim jantung untuk membedakan sub klinis PJK, dimana manifestasi PJK ialah:

1. Timbulnya rasa nyeri di dada (Angina Pectoris)
2. Sesak nafas (Dispnea)

3. Keanehan pada iram denyut jantung

Untuk mendiagnosa PJK diperlukan keterangan secara subjektif maupun objektif dimana nanti akan diberikan kesimpulan dan diberikan obat, tahap tahap cara mendiagnosa pasien PJK ialah:

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan fisik
3. Laboratorium

Dilakukan untuk mengetahui kadar kolesterol darah dan trigliserida sebagai faktor risiko. Dari Pemeriksaan darah juga dapat diketahui ada tidaknya serangan jantung akut dengan melihat kenaikan enzim jantung.

4. Foto dada

Dari foto rontgen dada dokter dapat melihat ukuran jantung, ada-tidaknya pembesaran. Di samping itu dapat juga dilihat gambaran paru. Kelainan pada koroner tidak bisa dilihat dari foto rontgen ini. Dari ukuran jantung dapat dinilai apakah seorang penderita sudah berada pada PJK lanjut. Mungkin saja PJK lama yang sudah berlanjut pada payah jantung. Gambarannya, biasanya jantung terlihat membesar.

5. Pemeriksaan jantung non-invasif

- EKG istirahat

Dengan pemeriksaan ini kita dapat mengetahui apakah sudah ada tandatandanya. Dapat berupa serangan jantung terdahulu, penyempitan atau

serangan jantung yang baru terjadi, yang masing-masing memberikan gambaran yang berbeda.

- Uji latihan jasmani (treadmill)

Treadmill merekam aktifitas fisik jantung saat latihan. Dapat terjadi perubahan gambaran EKG saat aktifitas, yang member petunjuk adanya PJK. Hal ini disebabkan karena jantung mempunyai tenaga serap, sehingga pada keadaan tertentu dalam keadaan istirahat gambaran EKG tampak normal.

- Monitoring EKG ambulator

- Computed tomografi

Alat ini dapat mendeteksi kalsium dalam lemak yang sempit arteri koroner. Jika sejumlah besar kalsium ditemukan, penyakit arteri koroner mungkin terjadi.

- Magnetic resonance arteriography

6. Pemeriksaan invasif menentukan anatomi koroner

Digunakan untuk memeriksa area penyempitan atau penyumbatan meskipun rincian mungkin tidak sejelas yang disediakan oleh kateterisasi koroner.

- Arteriografi koroner
- Ultrasound intra vaskular (IVUS). (Peter L,2011)

2.2.5 Terapi

2.2.5.1 ASIMPTOMATIK RISIKO TINGGI PENYAKIT JANTUNG KORONER

1. Medikamentosa, prevensi primer

– Aspilet 1 x 80

– Simvastatin 1x20 mg/Atorvastatin 1x20mg/Rosuvastatin1x10 mg

2. Terapi sesuai dengan faktor risiko yang didapatkan

Non Medikamentosa

– Diet sehat jantung

– Olah raga

– Berhenti merokok

2.2.5.2 ANGINA PEKTORIS

1. Medikamentosa

– Aspilet1x80-160mg

– Simvastatin1x20-40 mg atau Atorvastatin 1x 20-40 mg atau Rosuvastatin1x10-20mg

– Betabloker: Bisoprolol 1x5-10 mg/ Carvedilol 2x25 mg/

– Atau Metoprolol 2x50mg, Ivabradine 2x5mg jika pasien intoleran dengan beta bloker

– Isosorbid dinitrat 3x 5-20mg atau Isosorbid mononitrat 2x 20mg 2. PCI atau CABG

– Intervensi koroner perkutan (PCI) atau CABG elektif dilakukan jika ditemukan bukti iskemik dari pemeriksaan penunjang di atas disertai lesi signifikan berdasarkan pemeriksaan angiografi koroner. – Kriteria lesi signifikan : LM stenosis 50%, LAD stenosis di osteal/proksimal >50%, LAD stenosis di mid-distal > 70%, LCx stenosis > 70%, dan RCA stenosis >70%.

– Pada lesi-lesi non signifikan yang dijumpai bukti adanya iskemia yang luas memerlukan pemeriksaan menggunakan FFR (flow fraction ration). Nilai

FFR < 0,8 menunjukkan lesi signifikan. Pada tempat yang tidak memiliki fasilitas FFR maka pemeriksaan iskemik stress test dapat membantu apakah lesi sebagai penyebab iskemik. – Indikasi CABG : Lesi multiple stenosis (> 2 pembuluh koroner) dengan atau tanpa diabetes mellitus. – Pada kasus-kasus multivessel disease dimana CABG mempunyai risiko tinggi (Fraksi ejeksi rendah, usia >75 tahun atau pembuluh distal kurang baik untuk grafting) maka dapat dilakukan PCI selektif dan bertahap (selective and Staggering PCI) dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, lama radiasi, jumlah zat kontras dan lama tindakan. – PCI lanjutan dapat dikerjakan dalam kurun waktu 1-3 bulan kemudian jika kondisi klinis stabil. – PCI lanjutan harus dipercepat jika terdapat keluhan bermakna (simptomatik).

2.2.5.3 SINDROM KORONER AKUT TANPA ELEVASI ST SEGMENT UNSTABLE ANGINA PECTORIS (NSTEMI)

a. Fase Akut di UGD

- Bed rest total
- Oksigen 2-4 liter/menit
- Pemasangan IVFD

Obat-obatan :

- o Aspilet 160mg kunyah
- o Clopidogrel (untuk usia < 12jam:
- o Fibrinolitik (di IGD) atau
- o Primary PCI (di Cathlab) bila fasilitas dan SDM di cathlab siap melakukan dalam 2 jam

b. Fase Perawatan Intensif di CVC (2x24 jam)

a. Obat-obatan

- Simvastatin 1x20 atau Atorvastatin 1x20 mg atau 1x40 mg jika kadar LDL di atas target
- Aspilet 1 x 80mg
- Clopidogrel 1 x 75 mg atau Ticagrelor 2 x 90mg
- Bisoprolol 1x1.25 mg jika fungsi ginjal bagus,
- Carvedilol 2x3,125 mg jika fungsi ginjal menurun, dosis dapat di uptitrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi
- Ramipril 1 x 2,5 mg jika terdapat infark anterior atau LV fungsi menurun EF

2.2.5.4 INFARK MIOKARD PERIOPERATIF

a. Obat obatan

- Heparinisasi dengan target 1,5 – 2 x APTT
- Aspilet 1 x 100 - 160 mg
- Simvastatin 1 x20mg
- Bisoprolol 1x5mg atau Carvedilol 2x25 mg atau Metoprolol 2x50mg
- Captopril 3 x50mg
- Intervensi koroner non bedah sesuai dengan protokol early PCI (48 jam setelah onset), sesuai dengan indikasi.

b. Fase Akut di UGD atau ICVCU

- Bedrest total
- Lakukan resusitasi jantung jika terjadi cardiac arrest
- Sedasi dengan midazolam, propofol atau morfin
- Oksigen support (NRM atau CPAP, intubasi jika terjadi gagal napas)

- Pemasangan IVFD
- Jika terjadi gangguan irama seperti takibradikardia atasi segera dengan pemberian preparat anti-aritmia atau pemasangan pacu jantung, over drive atau kardioversi
- Monitoring invasive atau non invasif untuk mengetahui status preload, SVR dan curah jantung (CO).
- Jika preload rendah maka diberikan fluid challenge 1-4 cc/kgBB/10 menit hingga dipastikan preload cukup.
- Jika CO rendah dengan SVR tinggi namun MAP masih
- Terapi definitif seperti PCI, operasi penggantian katup, BMV (pada MS), urgent CABG harus segera dilakukan, atau transplantasi jantung bila memungkinkan.
- Semua pasien syok kardiogenik harus dirawat di ruang CVCU.

2.2.6 Edukasi

- a. Edukasi gizi dan pola makan
- b. Edukasi faktor risiko
- c. Edukasi gaya hidup sehat
- d. Edukasi obat-obatan