PREVALENSI SINDROMA KORONER AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE TAHUN 2010

FFG
2012

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
Pratiara Syamir Fasa
04081001099

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2012

S
616.120 7
Pra
P
2012

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT
PERPUSTAKAAN

PREVALENSI SINDROMA KORONER AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE TAHUN 2010

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
Pratiara Syamir Fasa
04081001099

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI SINDROMA KORONER AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE TAHUN 2010

Oleh:
PRATIARA SYAMIR FASA
04081001099

SKRIPSI
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 12 Januari 2012

Pembimbing I	**Pembimbing II**
dr. Erwin Sukandi, SpPD-KKV	**drh. Muhaimin Ramdja, MSc**
NIP. 1965 1124 199509 1001	**NIP. 19610227 199003 1 002**

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1

dr. Erial Bahar, MSc
NIP. 1951 1114 197701 1001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 12 Januari 2012
Yang membuat pernyataan

Pratiara Syamir Fasa
NIM. 04081001099

*Coret yang tidak perlu

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, setelah berjuang dan kerja keras selama 6 bulan, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Prevalensi Sindroma Koroner Akut Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang Periode Tahun 2010".

Kupersembahkan skripsi ini untuk yang tercinta :
mama, almarhum papa, almarhum akas, mapen dan seluruh keluarga.
Terima kasih atas segala doa, motivasi, perhatian dan kasih sayangnya.

Sahabat terbaiku, *The Pongs* : Nabila, Nandi, Nuris dan Ratih.
Kalian adalah teman terbaik sepanjang masa, terima kasih untuk semua saran, masukan, dan paling utama adalah kebersamaannya. *I love you guys.*

Untuk teman-teman, terima kasih untuk perhatiannya.

☺ *Thank you*

ABSTRAK

PREVALENSI SINDROMA KORONER AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE TAHUN 2010

Pratiara Syamir Fasa

Pendahuluan: Saat ini penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut data WHO tahun 2002, 16,7 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan 7,2 juta kematian diantaranya dikarenakan penyakit jantung koroner (PJK). Sindroma koroner akut adalah salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner yang utama dan paling sering mengakibatkan kematian. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui prevalensi sindroma koroner akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi sindroma koroner akut dan mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan jenis kelamin, usia, tekanan darah, riwayat penyakit jantung pada keluarga, profil lipid dan diabetes mellitus.
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* yang didukung dengan pengumpulan rekam medis (data sekunder) yang dilakukan pada bulan Desember 2011. Cara pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Data diolah dengan menggunakan program SPSS 18.
Hasil: Didapatkan 157 kasus sindroma koroner akut yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010. Prevalensi sindroma koroner akut tahun 2010 adalah 1,83%. Distribusi pasien adalah sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki, berusia >55 tahun untuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, memiliki tekanan darah normal, tidak memiliki riwayat penyakit jantung koroner pada keluarga, kadar kolesterol total normal, kadar LDL normal, kadar HDL normal, kadar trigliserida normal dan dengan diabetes mellitus.
Kesimpulan: Prevalensi sindroma koroner akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang periode tahun 2010 adalah 1,83%, angka ini cukup kecil dibandingkan dengan penelitian lain. Faktor yang cukup signifikan berperan dalam kejadian sindroma koroner akut antara lain jenis kelamin, usia, dan diabetes mellitus. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor-faktor tersebut dengan kejadian sindroma koroner akut.

Kata kunci: prevalensi, sindroma koroner akut, jenis kelamin, usia, diabetes mellitus

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF ACUTE CORONARY SYNDROME IN INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG IN 2010

Pratiara Syamir Fasa

Introduction: *Nowdays, cardiovascular disease become number one cause of the death in the world. According to WHO in 2002, 16,7 million people around the globe die of cardiovascular diseases and 7,22 million deaths from coronary heart disease. Therefore research about prevalence of acute coronary syndrome in Internal Medicine Department of Mohammad Hoesin General Hospital Palembang in 2010 is needed. This research's purpose is to know the prevalence of acute coronary syndrome and also to know the distribution of acute coronary syndrome patient based on gender, age, blood pressure, family history of coronary artery disease, lipid profile and diabetes mellitus.*

Methods: *This study was a observational descriptive study with cross sectional design and supported by collecting the medical records (secondary data) during December 2011. Method of sampling was consecutive sampling. The data was analyzed with SPSS 18.*

Result: *There were 157 cases of acute coronary syndrome in Internal Medicine Department of Mohammad Hoesin General Hospital Palembang during year 2010. The Prevalence of acute coronary syndrome in 2010 was 1,83%. The distribution of patients were men, >55 years in both men and women, normal blood pressure, didn't have family history of coronary artery disease, normal total cholesterol, normal LDL, normal HDL, normal trigliserid, and with diabetes mellitus.*

Discussion*: The prevalence of acute coronary syndrome in Internal Medicine Department of Mohammad Hoesin General Hospital Palembang in 2010 was 1,83%, it was quite small than other research. The factors which had been quite significant effected on acute coronary syndrome were gender, age and diabetes mellitus. Therefore, a further study about the relationship of those factors and the incidence of acute coronary syndrome was needed.*

Keyword: *prevalence, acute coronary syndrome, gender, age, diabetes mellitus*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Prevalensi Sindroma Koroner Akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang Periode Tahun 2010" yang disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dapat terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada dr. Erwin Sukandi, SpPD-KKV selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu di sela padatnya kesibukan untuk memberikan bimbingan, saran, dan masukan. Kepada drh. Muhaimin Ramdja, MSc selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan merelakan tenaga maupun pikirannya untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran. Kepada Prof. dr. Chairil Anwar, DAP&E, PhD selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan. Semoga amal kebaikan pembimbing dan penguji penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan, khususnya kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Kepada Direktur Rumah Sakit Umum Muhammad Hoesin Palembang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSMH, dan untuk Kepala Bagian Rekam Medik RSMH Palembang beserta staff yang telah berkenan untuk memberikan izin dalam penggunaan rekam medik.

Penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak sekali kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menerima semua saran dan kritik yang membangun dalam rangka penyempurnaan skripsi yang lebih baik. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Palembang, 12 Januari 2012

Penulis

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR 120202
TANGGAL : 27 JAN 2012

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERNYATAAN iii
HALAMAN PERSEMBAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR SINGKATAN xiii

BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.4. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Sindroma Koroner Akut 7
2.1.1. Definisi dan Epidemiologi 7
2.1.2. Etiologi 7
2.1.3. Faktor Risiko 8
2.1.4. Patofisiologi 11
2.1.5. Penegakan Diagnosis 14
2.1.6. Pembagian Sindroma Koroner Akut 17
2.2. Pengaruh Faktor Risiko terhadap Sindroma Koroner Akut 19
2.3.1. Jenis Kelamin 19
2.3.2. Usia 19
2.3.3. Riwayat Penyakit Jantung Koroner pada Keluarga 20
2.3.4. Hipertensi 20
2.3.5. Dislipidemia 21
2.3.6. Diabetes Mellitus 22
2.3.7. Obesitas 22
2.3.8. Kebiasaan Merokok 23
2.3.9. Ketidakaktifan Fisik 23
2.3.10. Stres 23
2.3. Kerangka Teori 25

BAB III METODE PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian 26
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 26

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian 26
3.3.1. Populasi 26
3.3.2. Sampel 26
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 26
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel 27
3.4. Variabel Penelitian 27
3.5. Definisi Operasional 27
3.6. Kerangka Operasional 32
3.7. Cara Pengumpulan Data 33
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data 33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Hasil 34
4.1.1. Prevalensi Sindroma Koroner Akut 35
4.1.2. Jenis Kelamin 35
4.1.3. Usia 35
4.1.4. Tekanan Darah 36
4.1.5. Riwayat Penyakit Jantung Koroner pada Keluarga 38
4.1.6. Profil Lipid 38
4.1.7. Diabetes Mellitus 40
4.2. Pembahasan 40
4.2.1. Prevalensi Sindroma Koroner Akut 40
4.2.2. Jenis Kelamin 41
4.2.3. Usia 41
4.2.4. Tekanan Darah 42
4.2.5. Riwayat Penyakit Jantung Koroner pada Keluarga 43
4.2.6. Profil Lipid 43
4.2.7. Diabetes Mellitus 44

BAB V KESIMPLAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan 45
5.2. Saran 46

DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Enzim Jantung Penanda Infark Miokardium 16
Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah 29
Tabel 3. Kadar Kolesterol Total 30
Tabel 4. Kadar LDL 30
Tabel 5. Kadar HDL 30
Tabel 6. Kadar Trigliserid 30
Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin 35
Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia 36
Tabel 9. Distribusi Subjek Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik 37
Tabel 10. Distribusi Subjek Berdasarkan Tekanan Darah Diastolik 37
Tabel 11. Distribusi Subjek Berdasarkan Riwayat PJK pada Keluarga 38
Tabel 12. Distribusi Subjek Berdasarkan Kolesterol Total 38
Tabel 13. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar LDL 39
Tabel 14. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar HDL 39
Tabel 15. Distribusi Subjek Berdasarkan Trigliserida 40
Tabel 16. Distribusi Subjek Berdasarkan Diabetes Mellitus 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perjalanan Proses Aterosklerosis 14
Gambar 2. Algoritma Diagnosis Sindroma Koroner Akut 17
Gambar 3. Kerangka Teori 25
Gambar 4. Kerangka Operasional 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi 50
Lampiran 2. Status Penelitian..... 52
Lampiran 3. Surat Pengambilan Data dari RSMH Palembang 53
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data dari RSMH Palembang 54
Lampiran 5. Data Subjek Penelitian..... 55
Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS..... 60
Lampiran 7. Biodata dan Riwayat Hidup..... 63

DAFTAR SINGKATAN

CK	: *Creatinin Kinase*
CK-MB	: *Isoenzim Creatinine Kinase*
cTnT	: *Cardiac-Specific Troponin T*
cTnI	: *Cardiac-Specific Troponin I*
CPTT	: *The Coronary Primary Prevention Trial*
EKG	: Elektrokardiogram
HDL	: *High Density Lipoprotein*
JNC	: *Joint National Committee*
LDL	: *Low Density Lipoprotein*
NECP ATP III	: *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III*
NTEMI	: *Non-ST elevation myocardial infarction*
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
RAAS	: *Renin Angiotensin Aldosteron System*
RSMH	: Rumah Sakit Mohammad Hoesin
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPSS	: *Statistical Product and Service Solution*
STEMI	: *ST Elevation Myocardial Infarction*
UA	: *Unstable Angina*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia.[1] Penyakit-penyakit yang mematikan bukan lagi penyakit menular, namun telah bergeser kearah penyakit-penyakit tak menular, misalnya stroke, penyakit jantung dan lainnya. Beberapa publikasi menyebutkan penyakit-penyakit infeksi (akut) telah makin sedikit prevalensinya sedangkan penyakit kronik justru meningkat.[2] Menurut data WHO tahun 2002, 16,7 juta kematian diseluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan 7,2 juta kematian diantaranya dikarenakan penyakit jantung koroner (PJK).[1]

Menurut data yang sama, penyakit jantung koroner mengakibatkan 117.000 kematian di Inggris dan menjadi penyebab kematian utama.[3] Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan tahun 1992 penyakit jantung koroner menduduki peringkat pertama sebesar 16%, sementara tahun 1995 meningkat menjadi 18,9% dan pada Surkesnas 2001 menunjukkan angka yang terus meningkat yaitu 26,4%. Di RSMH Palembang, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pradhini tahun 2008 didapatkan angka kejadian penyakit jantung koroner sebesar 18,5%, angka ini meningkat dari penelitian sebelumnya tahun 2006 yaitu sebesar 5,15%.[4]

Sindroma koroner akut adalah salah satu manifestasi klinis penyakit jantung koroner yang utama dan paling sering mengakibatkan kematian. Sindroma koroner akut menyebabkan angka perawatan rumah sakit yang sangat besar dalam tahun 2003 di Pusat Jantung Nasional dan merupakan masalah utama saat ini.[5]

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS SRIWIJAYA UPT PERPUSTAKAAN

Sindroma koroner akut disebabkan oleh terlepasnya plak aterosklerosis yang merangsang terjadinya agregasi trombosit dan trombosis yang akhirnya akan menimbulkan stenosis atau oklusi arteri koroner dengan atau emboli yang berdampak pada terjadinya ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen dari miokardium.[6,7] Sindroma koroner akut dapat berupa angina pektoris tidak stabil (*unstable angina),* infark miokard akut tanpa elevasi ST, dan infark miokard akut dengan elevasi ST. Alasan menyatukan antara angina tak stabil, infark tanpa elevasi ST, dan dengan elevasi ST dalam satu sindrom karena mekanisme patofisiologi yang sama, namun jenis trombus yang menyertainya berbeda. Angina tak stabil dengan trombus mural, infark miokard tanpa elevasi ST dengan thrombus inkomplet atau nonklusif, sedangkan pada infark miokard dengan elevasi ST adalah trombus komplet atau oklusif.[6]

Berbagai faktor risiko diketahui berperan dalam dalam terjadinya sindrom koroner akut. Faktor risiko sindrom koroner akut dibagi menjadi dua, yakni faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi jenis kelamin, usia dan riwayat PJK dalam keluarga. Sementara itu, faktor yang dapat diubah meliputi hipertensi, kadar kolesterol darah, kebiasaan merokok, diabetes melitus, obesitas, dan aktifitas fisik yang kurang.[7] Penulis bermaksud meneliti variabel yang mencakup jenis kelamin, usia, riwayat PJK dalam keluarga, hipertensi, kadar kolesterol darah serta diabetes melitus. Variabel lain tidak diteliti karena keterbatasan metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pengambilan data sekunder dari rekam medis sehingga variabel yang tidak tercantum dalam rekam medis tidak dapat diteliti.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam terjadinya sindrom koroner akut.[7] Secara keseluruhan risiko terbentuknya aterosklerosis lebih besar pada laki-laki daripada perempuan. Perempuan relatif lebih kebal terhadap penyakit ini sampai usia setelah menopause, dan kemudian menjadi sama rentannya seperti pada laki-laki.[7]

Dari segi usia, pertambahan usia berpengaruh terhadap meningkatnya kerentanan terbentuknya aterosklerosis. Selain itu didapatkan juga hubungan antara usia dan kadar kolesterol yaitu kadar kolesterol total akan meningkat dengan bertambahnya usia.[8] Dari penelitian yang dilakukan oleh Tungsubutra, dkk (2007) didapatkan bahwa pasien dengan usia lebih 54 tahun memiliki kemungkinan terkena sindroma koroner akut 1,78 kali lebih besar dibandingkan pasien berusia kurang dari 54 tahun.[9]

Berdasarkan penelitian pada tahun 2003-2006 di Tirani, riwayat PJK pada keluarga menjadi faktor penentu terjadinya sindroma koroner akut. Laki-laki dengan riwayat PJK pada keluarga mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar untuk menderita sindroma koroner akut, sedangkan perempuan dengan riwayat PJK pada keluarga mempunyai risiko 2,58 kali lebih besar untuk menderita sindroma koroner akut.[10]

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab sindroma koroner akut.[7] Berdasarkan penelitian Framingham didapatkan bahwa hipertensi sistolik merupakan faktor pencetus terjadinya angina pektoris dan miokard infark. Penderita hipertensi yang mengalami miokard infark mortalitasnya tiga kali lebih besar daripada penderita yang normotensi dengan miokard infark. Dari hasil penelitian Framingham juga didapatkan hubungan antara penyakit jantung koroner dan tekanan darah diastolik, kejadian miokard infark dua kali lebih besar pada kelompok tekanan darah diastolik 90-104 mmHg dibandingkan tekanan darah diastolik 85 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolik 105 mmHg empat kali lebih besar.[8]

Kadar kolesterol juga menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya sindroma koroner akut. Saat ini telah diketahui adanya hubungan antara peningkatan kolesterol serum dan peningkatan prematuritas dan keparahan aterosklerosis. *The Coronary Primary Prevention Trial* (CPPT) memperlihatkan bahwa penurunan kadar kolesterol akan menurunkan jumlah kematian akibat infark miokardium.[7]

Diabetes melitus juga berpengaruh terhadap terjadinya sindroma koroner akut.[7] Berdasarkan penelitian Esteghamati, dkk (2006) didapatkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus mempunyai risiko 2,4 kali lebih besar untuk terkena infark miokardium dibandingkan pasien non diabetes mellitus.[11]

Berdasarkan fakta mengenai tingginya angka kejadian sindroma koroner akut di Indonesia dan mengingat bahwa saat ini penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, maka dilakukan penelitian deskriptif untuk mengetahui prevalensi sindroma koroner akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.

1.2. Rumusan Masalah

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

Berapa prevalensi sindroma koroner akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi sindroma koroner akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan jenis kelamin di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.

2. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan usia di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.
3. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan tekanan darah di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.
4. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan riwayat penyakit jantung koroner pada keluarga di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.
5. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan profil lipid di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.
6. Mengetahui distribusi pasien sindroma koroner akut berdasarkan diabetes melitus di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2010.

1.4. Manfaat Penelitian

Akademis

1. Pembahasan mengenai sindroma koroner akut dalam penelitian ini, dapat menambah informasi, wawasan, dan meningkatkan pemahaman pembaca mengenai sindroma koroner akut serta cara pencegahan dan minimalisasi faktor risikonya.
2. Data deskriptif dalam penelitian ini, dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian ilmiah selanjutnya yang lebih akurat dan mendalam.

Praktis:

1. Data mengenai sindroma koroner akut dalam penelitian ini, dapat digunakan oleh instansi kesehatan sebagai bahan acuan dalam

melakukan penyuluhan sebagai salah satu sarana untuk menentukan kebijakan dalam upaya menurunkan angka kematian pada masa yang akan datang.

2. Data ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya sindroma koroner akut dan pentingnya upaya pencegahan dengan cara meminimalisir berbagai faktor risiko.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. The atlas of heart and stroke; 2002. (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/, Diakses 12 Agustus 2011).
2. Himapid. Epidemologi PJK; 2008. (http://himapid.blogspot.com/2008/10/penyakit-kardiovaskuler-pkv-terutama.html., Diakses 12 Agustus 2011).
3. American Heart Association. Cardiovascular disease statistic. American Heart Association; 2002. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/international_cardiovascular_disease_statistics.pdf, Diakses 12 Agustus 2011).
4. Padhini AJ. Pengaruh hipertensi terhadap kejadian penyakit jantung koroner di Bagian Penyakit Dalam RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2010.
5. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Pharmacetical care untuk pasien penyakit jantung koroner : fokus sindrom koroner akut. Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik; 2006.
6. Majalah Farmacia. Sindrom koroner akut: pendekatan invasif dini atau konservatif; 2006. (www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news. asp? IDNews=197. Diakses 12 Agustus 2011).
7. Brown CT. Penyakit aterosklerotik koroner. In : Price SA, Wilson LM, editor. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit (vol1). Jakarta: ECG; 2006.hal. 576.
8. Anwar TB. Faktor risiko penyakit jantung koroner; 2004. (http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-bahri4.pdf, Diakses 12 Agustus 2011).
9. Tungsubutra W, Tresukosol D, Buddhari W, Boonsom W, Sanguanwang S and Srichaiveth B. Acute coronary syndrome in young adults : the Thai ACS registry; 2007. (http://www.pdfpedia.com/download/ 3745/ acute-coronary-syndrome-in-young-adults-the-thai-acs-registry-pdf.html, Diakses 12 Agustus 2011)
10. Burazeri G, Goda A, Sulo G, Stefa J, Roshi E, and Kark JD. Conventional risk factors and acute coronary syndrome during a period of socioeconomic transition: population-based case-control study in Tirana. 2007; 48(2): 225–233. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080510/, Diakses 27 Agustus 2011).
11. Esteghamati A, Abbasi M, Nakhjavani M, Yousefizadeh A, Basa AP and Afshar H. Prevalence of diabetes and other cardiovascular risk factors in an Iranian population with acute coronary syndrome; 2006. (http://www.cardiab.com/content/5/1/15, Diakses 27 Agustus 2011).
12. Trisnohadi HB. Angina tidak stabil. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal. 1606-1609.
13. Zafari AM. Myocardial infarction; 2010. (http://emedicine.medscape.com. Diakses 27 Agustus 2011).

14. Char DM. The pathophysiology of acute coronary syndrome; 2004. (http://www.emcreg.org/publications/monographs/acep/2004/char.pdf, Diakses 23 Agustus 2011).
15. Guyton A, Hall J. Metabolisme lipid. Terjemahan oleh: Irawati. Buku ajar fisiologi kedokteran. Jakarta: EGC; 2002. hal. 882-894.
16. Anwar TB. Dislipidemia sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner; 2004. (http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-bahri3.pdf, Diakses 26 Agustus 2011).
17. Alwi I. Infark miokard akut dengan elevasi ST. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1615-1625.
18. Large GA. Contemporary management of acute coronary syndrome; 2004. (http://pmj.bmj.com/content/81/954/217.abstract, Diakses 26 Agustus 2011).
19. Haru S, Idrus A. 2006. Infark miokard akut tanpa elevasi ST. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1626.
20. Gibbons GH, Dzau VJ. the emerging concept of vascular remodeling. mechanisms of disease. N Eng J Med. 1994; 330(20):1431-1438. (http:// www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199405193302008, Diakses 26 Agustus 2011).
21. Jousilahti P, Vartiainen E, Tuomilehto J, Puska P. Sex, age, cardiovascular risk factors, and coronary heart discase. a prospective follow-up study of 14 786 middle-aged men and women in Finland. Circulation. 1990; 99:1165-1172. (http://circ.ahajournals.org/content/ 99/ 9/1165.short, Diakses 26 Agustus 2011).
22. Shahab A. Komplikasi kronik DM penyakit jantung koroner. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1615-1625.
23. Sidartawan S. Obesitas. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1919-1925.
24. Quitsa. Smoking and cardiovascular disease; 2008. (http://www.oxygen. org.au/downloads/sadownloads/infosheet_cardiovascular_disease.pdf. Diakses 27 Agustus 2011).
25. US Departement of Health and Human Service. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure JNC 7; 2003. (http://www.nhlbi.nih. gov/guidelines/ hypertension/phycard.pdf, Diakses 12 Agustus 2011).
26. Adam J. Dislipidemia. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan

Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1926-1932.

27. Gustaviani R. Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I (editor). Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi IV jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal.1857-1859.
28. Yan AT, Tan M, Fitchett D, Chow CM, Fowlis RA, McAvinue TG, et al. One-year outcome of patients after acute coronary syndromes (from the Canadian acute coronary syndromes registry). 2004; 94(1):25-9. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219503, Diakses 23 Desember 2011).
29. Yadav P, Joseph D, Joshi P, Sakhi P, Jha RK, and Gupta J. Clinical profile and risk factors in acute coronary syndrome; 2010. (www.njcmindia.org/home/download/63, Diakses 23 Desember 2011).
30. Butt Z, Shahbaz U, Hashmi AT, Naseem T, Khan MZ, and Bukhari MH. Frequency of conventional risk factors in patients with acute coronary syndrome in males and females; 2010. (http://www.annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/download/140/126, Diakses 23 Desember 2011).