

**Laporan Penelitian
Pengalaman Belajar Riset**

**Pola Manifestasi Klinis Dan Pola Penatalaksanaan Infark
Miokard Akut Di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang
Periode 01 Januari 2005-31 Desember 2005**

**Dajukan sebagai sebagian Syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh
Icon Harizon
04023100032**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

616.12307
Har
2006

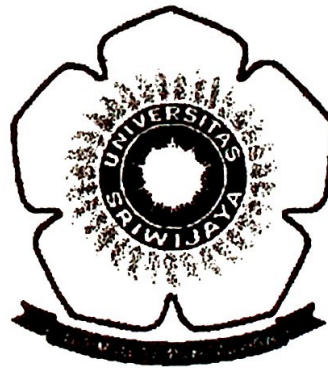


**Laporan Penelitian
Pengalaman Belajar Riset**

**Pola Manifestasi Klinis Dan Pola Penatalaksanaan Infark
Miokard Akut Di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang
Periode 01 Januari 2005-31 Desember 2005**

14363/14725.

**Diajukan sebagai sebagian Syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh
Icon Harizon
04023100032**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

**LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET
TAHUN 2005-2006**

**POLA MANIFESTASI KLINIS DAN POLA PENATALAKSANAAN
INFARK MIOKARD AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH
PALEMBANG
PERIODE 01 JANUARI 2005-31 DESEMBER 2005**

Oleh
ICON HARIZON
0402310032

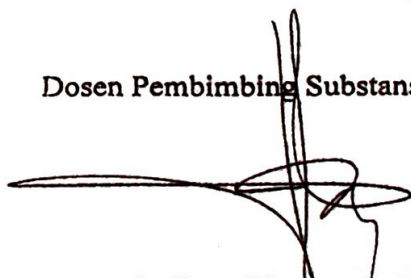
Telah Dinilai Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran

Fakultas kedokteran
Universitas sriwijaya

Palembang, Mei 2006

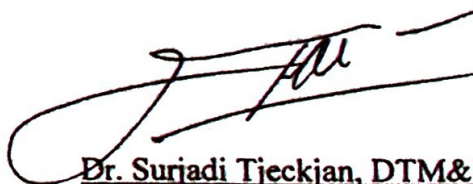
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Substansi,



dr. Ferry Usnizar Sp.PD
NIP.147255157

Dosen Pembimbing Metodologi,



Dr. Surjadi Tjeckjan, DTM&H. MPH
NIP. 130516104

Pembantu Dekan I Fakultas kedokteran
Universitas sriwijaya



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian pengalaman belajar riset yang berjudul *Pola Manifestasi Klinis Dan Pola Penatalaksanaan Infark Miokard Akut Di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode 01 Januari 2005-31 Desember 2005*, untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak Dr.Ferry Usnizar Sp.PD selaku pembimbing substansi dan kepada bapak Dr. Surjadi Tjcekjan, DTM&H. MPH selaku pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan waktu, arahan, dan bantuan dalam pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian dan pembuatan laporan akhir penelitian ini.

Ucapan terimakasih penulis haturkan kepada Pak Anwar bagian rekam medic Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan bantuannya demi terselenggaranya penelitian ini.

Tak ada gading yang tak retak. Kritik dan saran yang membngun sangat diharapkan demi kesempurnaan penelitian ini selanjutnya. Akhir kata, semoga laporan ini akan dapat bermanfaat dalam kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Palembang, Mei 2006

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

- Alhamdulillah, penulis memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT, zat yang maha sempurna, penggendang jiwa-jiwa setiap yang hidup, penggendang semesta alam, hanya karena berkat rahmat dan rahim-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan baik.
- Kepada Dr.Ferry Usnizar Sp.PD selaku pembimbing substansi dan kepada Dr. Surjadi Tjcekjan, DTM&H. MPH selaku pembimbing metodologi penulis ungkapkan banyak terima kasih atas bimbingan dan waktunya. Walaupun di tengah kesibukannya masih bisa membimbing penulis menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah SWT mencatatnya sebagai pahala dan amal kebaikan di akhirat kelak. Amin...
- Buat orang tua tercinta; ayahanda Sultan Fahrial S.Sos dan Ibunda Siti Yosroh Amd.Pd penulis mengucapkan Beribu-ribu terima kasih. Karena bimbingan dan do'amulah ananda bisa terus survive. Senyummu bak air penyejuk di kala terik, do'a dan harapanmu bagaikan api yang menyulut semangat ananda untuk terus berjuang. Ananda tidak bisa membalas dengan apa-apa dan Ananda hanya bisa berdo'a semoga Allah menyiapkan surga yang abadi bagi kalian di akhirat kelak
- Adik-adikku tersayang yang manis Ria, Nata, dan Espa Ayu tetap semangat dan terima kasih atas dukungan untuk kakak. Keep smile dan terus menapaki jalan yang lurus ya.... Kakak berharap kalian bisa menjadi yang terbaik bagi kalian.
- Buat Azis, Rauben, Muammar Ryandi, Subandrate, Miliyandra, Adi, Ade, Irfansyah, Wardiansyah, Kak Hendi, Kak Sany, dan Tedy terima kasih atas kerjasama dan bantuannya. Buat kak Harry, Mbak Ervana thanx buat diktatnya. Semoga Allah membalas jasa kalian semua
- Buat Teman-teman KKJ; Depi Jupri, Dwian, Ari Fibrianto, Nyimas, Ncy, Novi, wiwiet, novi, sari dan teman KKJ lainnya terima kasih atas kerjasamanya dan bantuannya selama KKJ.
- Terakhir Buat seluruh sahabatku angkatan 02, dan semuanya yang tidak bisa saya sebutkankan satu persatu terima kasih tak terungkap, kalian semua adalah anugerah yang terindah dalam hidupku, *without you all life is empty*.

DAFTAR ISI

	UPT. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SHIVAJIYA	Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN	No. BAFTAH : 000800	ii
KATA PENGANTAR		iii
UCAPAN TERIMA KASIH	TANGGAL : 22 JUN 2006	iv
DAFTAR ISI		v
DAFTAR TABEL		viii
DAFTAR GRAFIK		ix
ABSTRAK		x

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang	1
I.2. Rumusan Masalah	2
I.3. Tujuan Penelitian	3
I.4. Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Definisi	4
II.2. Insiden	4
II.3. Patogenesis	4
II.4. Patofisiologi	5
II.5. Klasifikasi	5
II.6. Gejala Klinis	7
II.7. Komplikasi	7
II.8. Penatalaksanaan	11

BAB III METODE PENELITIAN

III.1. Jenis Penelitian	18
III.2. Tempat dan waktu penelitian	18
III.3. Populasi dan Sampel	18
III.4. Variabel Penelitian	18

III.5. Definisi Operasional.....	19
III.6. Metode pengumpulan data	24
III.7. Prosedur Kerja Dan Analisis Data	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Karakteristik Sosiodemografi.....	25
IV.1.1 Usia.....	25
IV.1.2 Jenis Kelamin.....	25
IV.1.3 Agama.....	26
IV.1.4 Pekerjaan.....	27
IV.2 Pemeriksaan Fisik.....	28
IV.2.1 Tekanan Darah.....	27
IV.2.2 Nadi.....	29
IV.2.3 Pernapasan.....	29
IV.2.4 Suhu Tubuh.....	30
IV.2.5 Distensi Vena Jugularis.....	30
IV.3 Manifestasi Klinik.....	31
IV.3.1 Nyeri dada retrosternal.....	31
IV.3.2 Sifat Penjalaran nyeri dada.....	32
IV.3.3 Sesak.....	33
IV.3.4 Mual dan muntah.....	33
IV.3.5 Berdebar-debar.....	34
IV.4 Penatalaksanaan.....	35
IV.4.1 Pemberian Oksigen.....	35
IV.4.2 Pemberian Obat-obatan.....	35
IV.4.3.Obat-Obat Tambahan.....	38
IV.4.4.Diet.....	41
IV.4.5 LamaTirah baring.....	42
IV.4.6 Tindakan Interverensi.....	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan.....44
V.2 Saran.....46

DAFTAR PUSTAKA.....47

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Usia	25
Tabel 4.2: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Agama	26
Tabel 4.3: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Tekanan Darah	27
Tabel 4.4: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Tekanan Darah Diastolik	28
Tabel 4.5: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik	28
Tabel 4.6: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pernapasan/menit	30
Tabel 4.7: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Suhu Tubuh	30
Tabel 4.8: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Sifat Penjalaran Nyeri Dada.	32
Tabel 4.9: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Ada Tidaknya Nyeri.	32
Tabel 4.10: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Ada Tidaknya Rasa Berdebar.	34
Tabel 4.11: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Oksigen	35
Tabel 4.12: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian trombolitik	36
Tabel 4.13: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Anti Iskemik	36
Tabel 4.14: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Antikoagulan	36
Tabel 4.15: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Antiplatelet	37
Tabel 4.16: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Antianxietas	38
Tabel 4.17: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Analgesik	38
Tabel 4.18: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Antasid	39
Tabel 4.19: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Obat Konstipasi	39
Tabel 4.20: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Diuretik	40
Tabel 4.21: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Obat DM	40
Tabel 4.22: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Obat Hiperkolesterol	40
Tabel 4.23: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Obat Antiemetik	41

DAFTAR GRAFIK

Gambar 4.1: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Jenis Kelamin	26
Gambar 4.2: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pekerjaan	27
Gambar 4.3: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Nadi/menit	29
Gambar 4.4: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Adanya Distensi Vena Jugularis.	31
Gambar 4.5: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Sifat Nyeri Dada.	31
Gambar 4.6: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan ada tidaknya sesak.	33
Gambar 4.7: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Gejala Mual Dan Muntah	34
Gambar 4.8: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Pemberian Obat-Obat Kombinasi	37
Gambar 4.9: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan Diet	41
Gambar 4.10: Distribusi Penderita IMA Berdasarkan lama tirah baring	42

ABSTRAK

POLA MANIFESTASI KLINIS DAN POLA PENATALAKSANAAN INFARK MIOKARD AKUT DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE 01 JANUARI 2005-31 DESEMBER 2005

(Icon Harizon, Mei 2006, 48 halaman)

Miokard infark merupakan salah satu penyebab utama kematian pada penyakit kardiovaskuler. Miokard infark akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat aliran darah ke otot terganggu. Miokard infark akut merupakan serangan yang mendadak, dan faktor yang berhubungan dengan gaya hidup diidentifikasi sebagai pemicu miokard infark.

Penelitian yang dilakukan ini bersifat survei deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola manifestasi klinik dan penatalaksanaan pada penderita Infark Miokard Akut di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien merasa nyeri dada seperti diremas-remas (33,33%), dan nyeri menjalar ke punggung dan epigastrium (29,49%) pada waktu serangan Infark Miokard Akut. Selain itu didapatkan pula manifestasi lain seperti sesak (33,3%), mual muntah (17,95%) dan berdebar-debar (10,26%).

Penatalaksanaan yang didapat dari penelitian ini kebanyakan pasien diberikan oksigen 2-4 l/menit (53,85 %), obat Kombinasi terbanyak adalah kombinasi trombolitik, antiiskemik, antikoagulan dan antiplatelet (41,03%), selain itu terdapat obat-obat tambahan yang dipakai antara lain Antianxietas (73,08%), analgesik (23,08%), antikonstipasi (65,38%), antasid (71,79%), Sebanyak 70,51% pasien diberi diet jantung II, dan dirawat selama 1-5 hari (44,87%) pada penatalaksanaannya.

Adanya penyuluhan tentang pencegahan Infark Miokard Akut pada masyarakat sangat diperlukan mengingat penyakit ini merupakan *silent killer* dan berbahaya. Selain itu sosialisasi pada masyarakat tentang gejala Infark Miokard Akut perlu dilakukan supaya penanganannya dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah kerusakan dan komplikasi yang lebih lanjut.

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Miokard infark akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat aliran darah ke otot terganggu. Miokard infark merupakan salah satu penyebab utama kematian pada penyakit kardiovaskuler dan penyakit ini menyerang pasiennya dengan serangan yang mendadak. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gaya hidup diidentifikasi sebagai pemicu miokard infark.¹

Prevalensi infark miokardium dalam populasi seperti diketahui mengikuti penyebaran aterosklerosis berat. Sekitar 1,5 juta kasus miokard infark terjadi setiap tahunnya dan penyakit ini merupakan penyebab kematian tersering di Amerika Serikat. Di Indonesia sejak sepuluh tahun terakhir Infark miokard akut lebih sering ditemukan. Prevalensi Infark Miokardial meningkat bersama umur dengan puncak pada 55-64 tahun pada kelompok usia pria dan dekade ke-8 pada kelompok wanita. Tetapi prevalensi penyakit dapat semakin tinggi frekuensinya pada usia sangat lanjut. Individu yang berpredisposisi aterosklerosis misalnya hipertensi, diabetes melitus dan hiperlipoprotein familial dapat terkena infark pada usia dekade lebih awal. Kecendrungan pada pria kebanyakan meningkat pada usia 33-55 tahun, dengan resiko pria pada wanita dalam tahun belakangan ini 6:1.^{2,3}

Umumnya Infark miokard akut didasari oleh adanya aterosklerosis pembuluh darah koroner. Infark miokardium biasanya menyerang ventrikel kiri. Secara morfologis, Infark miokard akut dapat merupakan infark transmural yang mengenai seluruh tebal dinding jantung, atau infark subendokardial yang terbatas pada separuh bagian dalam miokardium.^{1,2}

Manifestasi kliniknya ditandai dengan nyeri dada serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap (lebih dari 30 menit) tidak sepenuhnya menghilang dengan

istirahat ataupun pemberian nitrogliserin, sering disertai nausea, berkeringat, dan sangat menakutkan pasien. Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, takikardi, dan bunyi jantung III (bila disertai gagal jantung kongestif). Distensi vena jugularis umumnya terdapat pada infark ventrikel kanan.⁴ Menurut kriteria WHO (1983), bila minimal dua dari kriteria berikut positif, maka penderita dikatakan menderita Infark Miokard Akut :

1. Nyeri dada tipikal (substernal, lebih dari 30 menit, menjalar, tidak hilang waktu istirahat)
2. EKG (rekaman gelombang listrik jantung) : Q patologis, ST elevasi, dan inversi gelombang T.
3. Pemeriksaan enzim : peningkatan kadar LDH, CPK, CKMB, SGOT, SGPT, dan peningkatan troponin T.

Penatalaksanaan penderita tersebut harus di ruang intensif (ICCU). Adapun tujuan utama perawatannya adalah :

1. Menghilangkan rasa nyeri
2. Mencegah perluasan infark
3. Menangani komplikasi yang terjadi
4. Program rehabilitasi medis.⁵

Berdasarkan pada hal tersebut di atas maka dipandang perlu bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana pola manifestasi klinik dan pola Penatalaksanaan Miokard Infark Akut yang di lakukan di bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

I.2 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Karakteristik Sosiodemografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Agama) penderita Miokard Infark Akut yang ada di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?

2. Bagaimana Pola Manifestasi Klinik Miokard Infark Akut di bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
3. Bagaimana Pola Penatalaksanaan Miokard Infark Akut yang di lakukan di bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?

I.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengidentifikasi Karakteristik Sosiodemografi (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Agama) penderita Miokard Infark Akut yang ada di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengetahui Pola Manifestasi Klinik Miokard Infark Akut di bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengetahui Pola Penatalaksanaan Miokard Infark Akut yang di lakukan di bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini disamping merupakan syarat kelulusan bagi mahasiswa untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan pembaca. Diharapkan pula penelitian ini akan menjadi bahan referensi atau bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya dan bisa dijadikan sebagai sumber informasi tentang penyakit Infark Miokard Akut terutama dalam hal manifestasi klinis dan penatalaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harun Sjahrudin, 1996, Infark Miokard akut (Buku ajar ilmu penyakit dalam). Edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FK UI: 1098-1108
2. Price S.A., Wilson L.M. 1995. Patofisiologi. Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi I. Penerbit Buku kedokteran EGC: 536-556
3. Buja. M.B..1995. Jantung (Buku Ajar Patologi Robbins & Kumar) Edisi-4. Penerbit Buku Kedokteran EGC: 38-45
4. Manssjoer Arif, dkk. 2000. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III jilid 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: 437-440.
5. Artikel Medis. *Infark Miokard Akut*. Availabel from:
<http://www.geocities.com/situsgratis3in1/artikel-kesehatan5.html>
6. Free encyclopedia. *Myocardial Infarction*.
Available from : http://en.wikipedia.org/wiki/Myocardial_infarction
7. Samer Garas, MD FACC. *Myocardial Infarction* available from:
<http://www.emedicine.com/EMERG/topic327.htm>
8. Setiati S. Current Treatment in Internal Medicine 200. Pusat Informasi penerbitan bagian penyakit dalam FK UI, 2000
9. Karo-karo Santoso MPH,SpJP *Penatalaksanaan Awal Jantung Berdasarkan Paradigma Sehat*.
Availabel from: <http://new.merapi.net/umum/jantung/index.htm>
10. R. BOEDHI-DARMOJO. *Penatalaksanaan Penderita Lanjut Usia Secara Terpadu*
Availabel from :<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012002/sek-2.htm>
11. Sunarya Soerianata, William Sanjaya. *Penatalaksanaan Sindrom Koroner Akut dengan Revaskularisasi Non Bedah*. Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, Jakarta

12. Departemen kesehatan RI Direktorat jenderal pemberantasan penyakit menular Dan penyehatan lingkungan pemukiman Jakarta 1999. *Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Pada Jamaah Haji Indonesia*.
availabel from :www.kesehatan haji.info/images_data/images_243pdf
13. Praktikya AW. Dasar-dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, jakarta: Rajawali Pers; 1993; 12-7
14. availabel from :www.Current Diagnosis and Treatment 2001
15. Nurhay \abdurahman, 1996, Anamnesis dan Pemeriksaan Jasmani Sistem Kardio Vaskuler(Buku ajar ilmu penyakit dalam). Edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FK UI: 853-884