

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT JANTUNG
KORONER YANG MENJALANI KATETERISASI DI
BAGIAN PENYAKIT DALAM DIVISI KARDIOLOGI
RUMAH SAKIT DR. HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked)**



Oleh:

**RIZKY ANANDA DESFORANDO
04091401056**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

R. 5283/5300

S
676.123 07

Riz

k

2013

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT JANTUNG
KORONER YANG MENJALANI KATETERISASI DI
BAGIAN PENYAKIT DALAM DIVISI KARDIOLOGI
RUMAH SAKIT DR. HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
(S.Ked)**



Oleh:

**RIZKY ANANDA DESFORANDO
04091401056**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENJALANI KATETERISASI DI BAGIAN PENYAKIT DALAM DIVISI KARDIOLOGI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 OKTOBER 2012

Oleh:

Rizky Ananda Desforando
04091401056

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 8 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. H. Syamsu Indra, SpPD, K-KV, FINASIM
NIP. 1964 0128 199903 1 002



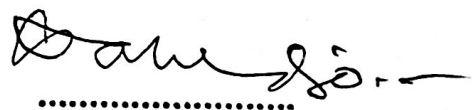
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Swanny, MSc
NIP. 1954 0624 198303 2 001



Penguji III

drh. Muhaimin Ramdja, MSc
NIP. 1961 0227 199003 1 002



PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan atau doktor), 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 verbal 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, Januari 2013
Yang membuat pernyataan



Rizky Ananda Desforando
NIM. 04091401056

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terima Kasih

Kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan segala nikmat, rahmat, dan karunia serta mengizinkan saya menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Kepada kedua orang tua tercinta, H. Sobri Yusuf dan Hj. Trisnawati SKM, serta saudara tersayang M. Imam Mustaqim (alm), dr. Dwi Ramadhanny Asmara Rienti, dan Ikhsan Tri Aditya Putra SE, atas segala inspirasi, motivasi dan dukungan moral yang teramat sangat berarti bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kepada dr. H. Syamsu Indra, SpPD K-KV, dr. Swanny, MSc, serta drh. Muhaimin Ramdja, MSc yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, kritikan dan perbaikan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

*Kepada teman-teman MMS (Melawak Masuk Sini), DMTI (Dota Minggu Tempat Indra), dan teman-teman satu dobing : Firman, Aji, Isni, Revan, Presno, Verga, Hadi, Nagara, Indra, Madon, dan Sari. MAKASIH BANYAK COY buat kritik, saran, nasehat, lawa'an, karaokean, penginapan, NGEDOTA, dan traktirannyo selamo ini, HAHAAHA. Serta buat Ryan, Ridho, Adit, dan Putra yang selama ini telah berbesar hati membuka pintu kosan lebar2 untuk tempat berisitrhat, tempat belajar, tempat makan dan tempat ngeprint...
MAKASIH MASBROOOOOOOOOO GALO GALO !!!*

Kepada teman-teman sekelas BULAN PDU 09 Non Reguler FK Unsri, dan teman-teman angkatan 2009, yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada saya dari awal hingga penulisan skripsi ini selesai.

Kepada kakak-kakak tingkat, teman-teman lainnya, serta pihak-pihak lain yang tidak disebutkan yang turut mempermudah dan mendukung penyusunan skripsi ini.

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENJALANI KATETERISASI DI BAGIAN PENYAKIT DALAM DIVISI KARDIOLOGI RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI–31 OKTOBER 2012

Rizky Ananda Desforando

Pendahuluan : Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, diperkirakan 7,3 juta atau sekitar 12,8% penduduk dunia meninggal akibat PJK. Angka kematian akibat PJK di Indonesia juga terus meningkat dari tahun ke tahun. Kateterisasi merupakan pemeriksaan baku emas yang digunakan untuk menegakkan diagnosa PJK. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik penderita PJK yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi RSMH Palembang

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif retrospektif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua penderita PJK yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi 1 Januari–31 Oktober 2012 di RSMH Palembang.

Hasil : Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 89 penderita PJK yang menjalani kateterisasi. Sebagian besar penderita adalah berjenis kelamin laki-laki (77,5%). Kelompok usia paling banyak mengalami PJK adalah usia 45 sampai 64 tahun baik pada laki-laki (84%) maupun perempuan (90%). Perempuan berusia lebih dari 51 tahun lebih banyak mengalami PJK (65%). Keluhan paling banyak dirasakan pasien adalah angina pectoris (77,5%) dan riwayat penyakit terdahulu yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi (36%). Kebanyakan pasien memiliki frekuensi denyut jantung (96,7%), frekuensi pernafasan (89,9%), suhu tubuh (77,5%) dan indeks massa tubuh (47,2%) yang normal. Sebagian besar pasien menderita hipertensi derajat 1 (33,7%), memiliki tekanan vena jugularis 5-2 cmH₂O (84,3%) dan tanpa murmur (95,5%). Kebanyakan pasien juga memiliki kadar kolesterol total (53,9%), HDL (56,2%), LDL (52,8%), trigliserida (50,5%) dan gula darah (91%) yang normal. Lokalisasi arteri koroner yang terganggu paling banyak ditemukan pada kedua arteri kanan dan kiri (56,2%).

Simpulan : Penelitian pada 89 penderita PJK yang menjalani kateterisasi didapatkan, sebagian besar terjadi pada penderita berjenis kelamin laki-laki, kelompok usia 45 sampai 64 tahun, dan perempuan berusia diatas 51 tahun. Penderita PJK sebagian besar memiliki keluhan angina pectoris, riwayat hipertensi, denyut jantung normal, indeks massa tubuh normal, hipertensi derajat 1, frekuensi nafas normal, suhu tubuh normal, tekanan vena jugularis 5-2 cmH₂O, tanpa murmur, profil lipid normal, gula darah normal, dan lokalisasi arteri koroner yang terganggu pada kedua arteri kanan dan kiri.

Kata Kunci : *karakteristik, PJK, kateterisasi*

ABSTRACT

CHARACTERISTIC OF PATIENT WITH CORONARY HEART DISEASE WHO UNDERWENT CATHETERIZATION IN CARDIOLOGY DIVISION OF INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG PERIOD 1 JANUARY–31 OCTOBER 2012

Rizky Ananda Desforando

Introduction : Coronary heart disease (CHD) is the highest cause of mortality in the world. Based on WHO data in 2008, it was estimated that 7,3 million or 12,8% world people died by CHD. The mortality rate in Indonesia also keep rising from year to year. Cardiac catheterization is a gold standard examination for CHD. The purpose of this research is to investigate the characteristic of CHD patients who underwent catheterization in Cardiology Division of Internal Medicine RSMH.

Method : This research is a retrospective descriptive observational study with a cross-sectional design. The samples of this research are all CHD patients who underwent catheterization in Cardiology Division of Internal Medicine RSMH Palembang period 1 January–31 October 2012.

Result : Based on research data, there were 89 CHD patients who underwent catheterization. The patients were dominantly men (77,5%). The dominant age category is 45-64 years old, both in men (84%) and women patients (90%). Women above 51 years old have a higher incidence of CHD (65%). The most dominant complaints by patients was angina pectoris (77,5%) and the most dominant patient history found was hypertension (36%). Most of the patients have a normal heart rate (96,7%), respiration rate (89,9%), body temperature (75,5%), and body mass index (47,2%). Most of them suffers from grade 1 hypertension (33,7%), jugular vein pressure of 5-2 cmH₂O (84,3%), and no murmurs (95,5%). Normal cholesterol (53,9%), HDL (56,2%), LDL (52,8%), triglicerid (50,5%) and blood glucose (91 %) are dominant. The most common localization of the disturbed coronary artery are both right and left coronary artery (56,2%).

Conclusion : From a total of 89 CHD patients undergoing catheterization, most of them are men, age of 45-64 years old, and women above 51 years old. Most of them complained about angina pectoris, have a history of hypertension, have normal heart rate, normal body mass index, normal respiration rate, normal body temperature, suffers grade 1 hypertension, jugular vein pressure of 5-2 cmH₂O, have no murmurs, have a normal lipid profile, normal blood glucose and have a localization disturbed coronary artery on both right and left coronary arteries.

Key words : characteristics, CHD, catheterization

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya skripsi yang berjudul “Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Yang Menjalani Kateterisasi Di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Oktober 2012” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.

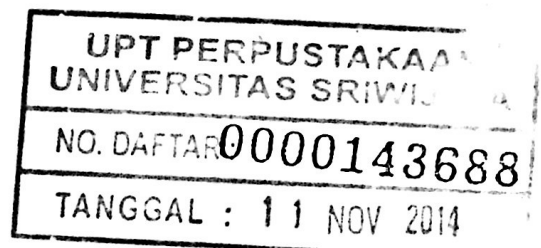
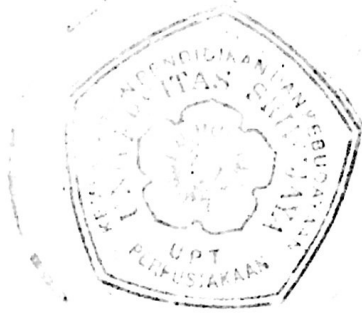
Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada dr. Syamsu Indra, SpPD-KKV selaku pembimbing I dan dr. Swanny, M.Sc selaku pembimbing II, serta drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc selaku penguji III, yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga di sela padatnya kesibukan untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan pada penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, khususnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan pihak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang yang telah memberikan kesempatan dan perizinan sehingga terlaksananya penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak memiliki kekurangan, oleh sebab itu sangat diharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2013

Rizky Ananda Desforando
04091401056



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	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang	1
1. 2. Rumusan Masalah	3
1. 3. Tujuan Penelitian	4
1. 4. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Penyakit Jantung Koroner	7
2. 1. 1. Definisi	7
2. 1. 2. Epidemiologi	7
2. 1. 3. Etiologi	8
2. 1. 4. Faktor Resiko	8
2. 1. 5. Patofisiologi PJK	11

2. 1. 6. Gejala Klinik PJK	17
2. 1. 7. Diagnosa PJK	17
2. 1. 8. Tatalaksana PJK	20
2. 1. 9. Komplikasi PJK	23
2. 2. Sindroma Koroner Akut	23
2. 2. 1. Angina Pektoris Tak Stabil	23
2. 2. 2. NSTEMI	24
2. 2. 3. STEMI	24
2. 3. Kateterisasi	25
2. 4. Kerangka Teori	27

BAB III METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian	28
3. 2. Waktu dan Tempat Penelitian	28
3. 3. Populasi dan Sampel Penelitian	28
3. 3. 1. Populasi	28
3. 3. 2. Sampel	29
3. 4. Teknik Pengambilan Sampel	29
3. 5. Variabel Penelitian	29
3. 6. Definisi Operasional	30
3. 7. Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Data	31
3. 8. Cara Pengolahan dan Analisis Data	32
3. 9. Kerangka Operasional	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil	34
4.1.1. Jenis Kelamin	34

4.1.2. Usia	34
4.1.3. Gejala Klinik	34
4.1.4. Riwayat Penyakit Dahulu	36
4.1.5. Pemeriksaan Fisik	37
4.1.5.1. Tekanan Darah	37
4.1.5.2. Frekuensi Denyut Jantung dan Nadi	37
4.1.5.3. Frekuensi Pernafasan	38
4.1.5.4. Suhu Tubuh	38
4.1.5.5. Indeks Massa Tubuh	39
4.1.5.6. Tekanan Vena Jugularis	40
4.1.5.7. Murmur	40
4.1.6. Pemeriksaan Laboratorium	41
4.1.7.1. Profil Lipid	41
4.1.7.2. Gula Darah Sewaktu	41
4.1.7. Lokalisasi Arteri Koroner Yang terganggu	42
4.2. Pembahasan	43
4.2.1. Jenis Kelamin	43
4.2.2. Usia	43
4.2.3. Gejala Klinik	44
4.2.4. Riwayat Penyakit Dahulu	44
4.2.5. Pemeriksaan Fisik	45
4.2.5.1. Tekanan Darah	45
4.2.5.2. Frekuensi Denyut Jantung dan Nadi	45
4.2.5.3. Frekuensi Pernafasan	46
4.2.5.4. Suhu Tubuh	46
4.2.5.5. Indeks Massa Tubuh	46
4.2.5.6. Tekanan Vena Jugularis	47

4.2.5.7. Murmur	47
4.2.6. Pemeriksaan Laboratorium	47
4.2.6.1. Profil Lipid	47
4.2.6.2. Gula Darah Sewaktu	48
4.2.7. Lokalisasi Arteri Koroner Yang terganggu	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	49
5.2. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA	52
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	57
-----------------------	-----------

BIODATA DAN RIWAYAT HIDUP	66
--	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Subkelompok presentasi PJK	14
Tabel 2. Rencana Kegiatan Penelitian	31
Tabel 3. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia	35
Tabel 5. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia Menopause	35
Tabel 6. Distribusi Subjek Berdasarkan Gejala Klinik	36
Tabel 7. Distribusi Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Dahulu	37
Tabel 8. Distribusi Subjek Berdasarkan Tekanan Darah	37
Tabel 9. Distribusi Subjek Berdasarkan Frekuensi Denyut Jantung dan Nadi..	38
Tabel 10. Distribusi Subjek Berdasarkan Frekuensi Pernafasan	38
Tabel 11. Distribusi Subjek Berdasarkan Suhu Tubuh	39
Tabel 12. Distribusi Subjek Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	39
Tabel 13. Distribusi Subjek Berdasarkan Tekanan Vena Jugularis	40
Tabel 14. Distribusi Subjek Berdasarkan Murmur	40
Tabel 15. Distribusi Subjek Berdasarkan Profil Lipid	41
Tabel 16. Distribusi Subjek Berdasarkan Kadar Gula Darah Sewaktu	42
Tabel 17. Distribusi Berdasarkan Lokalisasi Arteri Koroner yang Terganggu .	42

DAFTAR GAMBAR

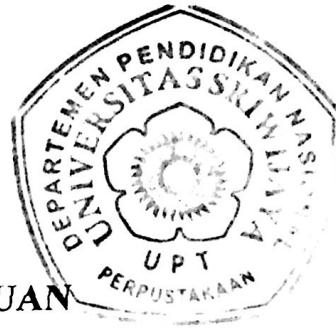
Gambar 1. Sirkulasi koroner dan lokasi PJK	12
Gambar 2. Pertumbuhan plak aterosklerosis	13
Gambar 3. Ruptur plak dan faktor-faktor penentu stabilitas plak	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi	57
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	59
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	60
Lampiran 4. Persetujuan Seminar Skripsi	61
Lampiran 5. Persetujuan Revisi Skripsi	62
Lampiran 6. Data Deskriptif Pasien PJK yang Menjalani Kateterisasi	63

BAB I

PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ sangat vital bagi manusia. Bersama-sama dengan darah dan pembuluh darah, jantung membentuk suatu sistem yang dinamakan sistem kardiovaskular, yaitu suatu sistem yang bertanggung jawab untuk menyuplai nutrisi dan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Efisiensi jantung sebagai pompa bergantung pada nutrisi dan oksigenasi otot jantung melalui sirkulasi koroner. Gangguan pada sirkulasi koroner dapat menimbulkan gangguan sangat fatal bagi tubuh (DeBeasi, 2006).

Gangguan paling sering terjadi pada sirkulasi koroner adalah penyakit jantung koroner (PJK). PJK merupakan keadaan dimana arteri koroner mengalami penyempitan atau penyumbatan yang mengakibatkan gangguan suplai darah menuju miokardium. Gangguan tersebut menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen yang berakibat pada terjadinya iskemia hingga infark pada miokardium (Brown, 2006).

Penyebab tersering PJK adalah plak aterosklerosis. Plak ini dapat terlepas sehingga menyebabkan oklusi subtotal ataupun total yang dapat menimbulkan manifestasi klinik berupa sindroma koroner akut yang meliputi infark miokard akut tanpa elevasi ST, infark miokard akut dengan elevasi ST, serta angina pectoris tak stabil. Penyebab lain dari penyakit jantung koroner adalah vasospasme arteri koroner yang dapat menimbulkan nyeri dada yang bersifat intermiten atau yang biasa disebut *prinzmetal angina* (Allison, 2007). Gejala-

gejala lain dari penyakit jantung koroner meliputi angina pektoris stabil, mudah lelah, sesak nafas, pingsan, sakit kepala, mual dan muntah (Braunwald, 2008).

PJK menimbulkan berbagai komplikasi yang memperburuk keadaan penderitanya. Disfungsi ventrikel kiri akibat PJK bisa menyebabkan gagal jantung kongestif dan syok kardiogenik. Gangguan irama jantung merupakan komplikasi tersering dari infark miokardium. PJK juga dapat menyebabkan disfungsi otot papilaris, tromboembolism, perikarditis, defek septum ventrikel, aneurisma ventrikel, dan ruptur jantung (Brown, 2006).

PJK merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, diperkirakan 7,3 juta atau sekitar 12,8% penduduk dunia meninggal akibat PJK. Penyakit ini menyebabkan kematian lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti stroke, infeksi pernapasan bawah, penyakit paru obstruksi kronis, diare, dan penyakit lainnya.

Angka kematian akibat PJK di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan tahun 1995 angka kematian akibat PJK sebesar 18,9% dan pada Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001, angka ini meningkat menjadi 26,4%. Berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 2005, PJK menempati peringkat kelima sebagai penyebab kematian terbanyak rumah sakit di Indonesia. Di RSMH Palembang, pada tahun 2006 angka kejadian penyakit jantung koroner sebesar 5,15% dan pada tahun 2008 angka ini mengalami peningkatan menjadi 18,5% (Fasa, 2012).

Banyak hal berperan dalam peningkatan risiko terjadinya PJK. Faktor risiko PJK terbagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tak dapat diubah. Kebiasaan merokok, hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, stres dan kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko yang

dapat diubah, sedangkan riwayat penyakit PJK dalam keluarga, usia, serta jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tak dapat diubah (Brown, 2006).

Kateterisasi jantung merupakan salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa PJK. Kateterisasi jantung dilakukan dengan memasang suatu kateter kecil melalui pembuluh darah di lengan atau lipat paha atau leher, untuk mengukur tekanan intrakardiak, mengukur aliran darah di ruangan jantung serta arteri besar disekitar jantung, mengukur kadar oksigen jantung, memeriksa arteri jantung dan melakukan biopsi pada otot jantung (Dugdale, Chen dan Zieve, 2012).

Penderita dengan manifestasi klinik PJK akan dilakukan pemeriksaan EKG waktu istirahat. Bila didapatkan gambaran EKG yang normal atau tidak khas, maka bisa dilanjutkan dengan EKG waktu latihan (Rachman, 2007). Jika didapatkan hasil positif (terdapat abnormalitas EKG, mengeluh nyeri dada atau sesak) pada saat pemeriksaan EKG waktu latihan, maka dianjurkan untuk dilakukan kateterisasi jantung untuk membantu menegakkan diagnosa PJK (Grubb dan Newby, 2006).

Berdasarkan fakta mengenai angka kematian akibat PJK yang terus meningkat dan mengingat bahwa PJK merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, peneliti merasa perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat diperoleh permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran usia dan jenis kelamin pada penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012?
2. Bagaimana gambaran gejala klinik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pada penderita yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012?
3. Bagaimana gambaran lokasi arteri koroner yang menyempit atau tersumbat pada penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran usia dan jenis kelamin pada penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.

2. Mengidentifikasi gambaran gejala klinik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pada penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.
3. Mengidentifikasi gambaran lokalisasi arteri koroner yang menyempit atau tersumbat pada penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Oktober 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

Bagi Civitas Akademika Fakultas Kedokteran

1. Pembahasan mengenai penyakit jantung koroner dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pembaca tentang penyakit jantung koroner serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini.
2. Data pada penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk digunakan dalam penelitian dibidang kesehatan selanjutnya, khususnya mengenai karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang menjalani kateterisasi.

Bagi Praktisi Kesehatan

1. Data pada penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan langkah-langkah kuratif maupun preventif guna menurunkan angka kejadian penyakit jantung koroner.

2. Data pada penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai distribusi penyakit jantung koroner dan kecenderungan kejadian menurut karakteristik penderita.

Daftar Pustaka

- Allison T.G. 2007. Coronary Heart Disease Epidemiology. Dalam: Joseph G. Murphy, Margaret A. Lloyd (Editor). Mayo Clinic Cardiology (halaman 687-688). Mayo Foundation, Minnesota, United States of America.
- Alwi I. 2007. Infark Miokard Akut Dengan Elevasi ST. Dalam: Sudoyo A.W (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (halaman : 1615-1625). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- American Heart Association. 2012. Coronary artery diseases – The ABCs of CAD. (http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MyHeartandStrokeNews/Coronary-Artery-Disease---The-ABCs-of-CAD_UCM_436416_Article.jsp, Diakses 30 Juli 2012).
- Anwar T.B. 2004. Faktor risiko penyakit jantung koroner. (<http://library.usu.ac.id/download/fk/gizi-bahri4.pdf>, Diakses 31 Juli 2012).
- Ashley E.A, dan J. Niebauer. 2004. Cardiology Explained. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2204/>, Diakses 10 Agustus 2012).
- Baim D.S, dan W. Grossman. 2005. Diagnostic cardiac catheterization and angiography. Dalam: Kasper D.L, Fauci A.S, Longo D.L, E. Braunwald, Hauser S.L, Jameson J.L. (Editor). Harrison's Principles of Internal Medicine (halaman 1327-1328). McGraw-Hill, United States of America.
- Braunwald E. 2005. Approach to the Patient with Cardiovascular Disease. Dalam: Kasper D.L, Fauci A.S, Longo D.L, E. Braunwald, Hauser S.L, Jameson J.L. (Editor). Harrison's Principles of Internal Medicine (halaman 1301). McGraw-Hill, United States of America.
- Brown C.T. 2006. Penyakit Aterosklerotik Koroner. Dalam: Price S.A, Wilson L.M. (Editor). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit (halaman 576-609). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Burazeri G, A. Goda, G. Sulo, J. Stefa, E. Rosh, dan J.D. Kark. 2007. Conventional risk factors and acute coronary syndrome during period of socio economic transition: population-based case-control study in Tirana. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080510/>, Diakses 31 Juli 2012).

- Butarbutar, R.P. 2002. Karakteristik Distribusi Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 1999-2000. (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34074>, Diakses 15 Desember 2012).
- Camm A.J. 2002. Cardiovascular Disease. Dalam: Kumar P, M. Clark (Editor). *Kumar & Clark Clinical Medicine*. (halaman 766-783). Saunders, United Kingdom.
- Cardiac Health. 2011. What is Atherosclerosis - Hardening of the Arteries. (<http://www.cardiachealth.org/heart-information/atherosclerosis>, Diakses 5 Agustus 2012).
- De lemos J.A, R.A. O'Rourke, dan R.A. Harrington. 2011. Unstable angina and non-st-segment elevation myocardial infarction. Dalam: Fuster V, R.A. Walsh, R.A. Harrington (Editor). *Hurst's The Heart*. (halaman 1338-1347). McGraw-Hill, United States of America.
- DeBeasi L.C. 2006. Anatomi Sistem Kardiovaskular. Dalam: Price S.A, Wilson L.M. (Editor). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (halaman 516-517). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Departemen Kesehatan. 2007. Profil Kesehatan Indonesia 2005. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 51.
- Diabetes.co.uk. 2007. Diabetes and heart disease. (<http://www.diabetes.co.uk/diabetes-complications/heart-disease.html>, Diakses 31 Juli 2012).
- Dugdale D.C, M.A. Chen, dan D. Zieve. 2012. Cardiac catheterization. (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003419.htm>, Diakses 28 Juli 2012).
- Dupont A.G, M.E. Boulware, dan G.A. Stouffer. 2010. Left and right heart catheterization. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, and M.S. Runge (Editor). *Netter's Cardiology*. (halaman 79-84). Elsevier, Philadelphia, United States of America.
- Edoctoronline.com. 2012. Coronary arteries anatomy. (<http://www.edoctoronline.com/medical-atlas.asp?c=4&id=22165>, Diakses 15 September 2012).

- Falk E, dan V. Fuster. 2011. Atherothrombosis: Disease Burden, Activity, and Vulnerability. Dalam: Fuster V, R.A. Walsh, R.A. Harrington (Editor). Hurst's The Heart. (halaman 1215-1221). McGraw-Hill, United States of America.
- Fang J, K.M Shaw, dan N.L Keenan. 2011. Prevalence of Coronary Heart Disease. (<http://www.medscape.com/viewarticle/751796>, Diakses 30 Juli 2012).
- Fasa P.S. 2012. Prevalensi Sindroma Koroner Akut Di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Palembang Periode Tahun 2010. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- Gettes L.S. 2010. Electrocardiography. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, dan M.S. Runge (Editor). Netter's Cardiology. (halaman 31-39). Elsevier, Philadelphia, United States of America.
- Giannoglou G.D, A.P. Antoniadis, Y.S Chatzizisis, dan G.E Louridas. 2010. Difference in the topography of atherosclerosis in the left versus right coronary artery in patients referred for coronary angiography. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2261/10/26/>, Diakses 5 Agustus 2012).
- Grubb N.R dan D.E. Newby. 2006. Cardiology: Cardiac Catheterization and Intervention. Elsevier, Philadelphia, United States of America, hal. 420-421.
- Harun S, dan Idrus A. 2007. Infark Miokard Akut Tanpa Elevasi ST. Dalam: Sudoyo A.W (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (halaman : 1626-1632). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Libby P. 2008. Prevention and Treatment of Atherosclerosis. Dalam: Harrison T.R (Editor). Harrison's Principles of Internal Medicine (halaman 1431). McGraw-Hill, United States of America.
- Lin, M.E.M. 2011. Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Yang Menjalani Kateterisasi di Bagian Penyakit Dalam Divisi Kardiologi Rumah Sakit DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2009. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- McTigue K, Larson JC, Valoski A, Burke G, Kotchen J, Lewis CE, Stefanick ML, Van Horn L, Kuller L. 2006. Mortality and Coronary Heart Disease Risks Increase With Degree of Obesity.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16820550?dopt=Abstract>, Diakses 14 Desember 2012)

Nasution, N.H. 2012. *Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang Dirawat Inap di Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan Tahun 2010*. (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33564>, Diakses 20 Desember 2012).

Patterson C, dan M.S. Runge. 2010. *Coronary Atherosclerosis*. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, dan M.S. Runge (Editor). *Netter's Cardiology*. (halaman 15-21). Elsevier, Philadelphia, United States of America.

Rachman A.M. 2007. *Angina Pektoris Stabil*. Dalam: Sudoyo A.W (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (halaman : 1611-1612). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Rosano G.M, Vitale C, Marazzi G, Volterrani M. 2007. *Menopause and cardiovascular disease: the evidence*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364594>, Diakses 18 Desember 2012)

Sarumpaet, N.S. 2009. *Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Inap Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2005 – 2007*. (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14708/1/09E01526.pdf, Diakses 20 Desember 2012).

Selwyn A.P, dan Braunwald E. 2005. *Ischemic heart disease*. Dalam: Kasper D.L, Fauci A.S, Longo D.L, E. Braunwald, Hauser S.L, Jameson J.L. (Editor). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (halaman 1439). McGraw-Hill, United States of America.

Stouffer G.A. 2010. *Diagnostic coronary angiography*. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, dan M.S. Runge (Editor). *Netter's Cardiology*. (halaman 71-77). Elsevier, Philadelphia, United States of America.

Trisnohadi H.B. 2007. *Angina Pektoris Tak Stabil*. Dalam: Sudoyo A.W (Editor). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (halaman : 1606-1610). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Wellons M, P. Ouyang, P.J. Schreiner, D.M, Herrington, dan D. Vaidya. 2012 *Early Menopause Predicts Future Coronary Heart Disease and Stroke: The Multi-*

ethnic Study of Atherosclerosis.
(<http://www.medscape.com/viewarticle/771877>, Diakses 24 Desember 2012).

World Health Organization. 2008. What is the deadliest disease in the world.
(<http://www.who.int/features/qa/18/en/>, Diakses 28 Juli 2012).

World Health Organization. 2011. NCD Country Profiles.
(<http://www.who.int/countries/idn/en/>, Diakses 28 Juli 2012).

Yanti, S.D, 2009. Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2003-2006.
(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14656/1/09E01271.pdf>,
Diakses 18 Desember 2012).

Zurick A.O, dan P.W. Willis. 2010. Chest Radiography. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, dan M.S. Runge (Editor). *Netter's Cardiology*. (halaman 41-43). Elsevier, Philadelphia, United States of America.

Zurick A.O, dan J.L. Klein. 2010. Cardiac computed tomography and magnetic resonance imaging. Dalam: Patterson C, G.A Stouffer, dan M.S. Runge (Editor). *Netter's Cardiology*. (halaman 61-69). Elsevier, Philadelphia, United States of America.