

Gambaran Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut pada Wanita di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate

Sukmawati Azzahra Sidi Umar, Harvi Puspa Wardani, Hilmi Sulaiman Rathomi

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

Bandung, Indonesia

email: sukawatyazzahra@gmail.com, harvipuspawardani@gmail.com, hilmi.thomi@gmail.com

ABSTRACT: Acute coronary syndrome is a threatening condition that can mark off the way of coronary artery disease. The risk factors of ACS is classified becomes two risk factor. Modifiable risk factor is hypertension, diabetes mellitus, obesity, smoking, and dyslipidemia. Non modifiable risk factor is family history, gender, and menopause. A young woman (≤ 45 years old) with ACD had been increased mortality 30 days earlier than a young man (≤ 45 years old). About 10% Acute myocard infarct with ST elevation is young patients and 2% is a woman. The purpose of this study is to determine risk factor of women acute coronary syndrome patients at Dr. Chasan Boesoirie Ternate Hospital. The method of this study is cross sectional and convenience sampling. The respondents of this study are 61 patients that is include inclusion criteria and exclusion criteria. The result of this study Acute coronary syndrome with diabetes mellitus patient is 19 people (31,1%) with CI 21-44%. Acute coronary syndrome with dyslipidemia 23 people (38%) with CI 26-51%. A half of ACS has hypertension 33 people (54%) with CI 41-66%. The conclusion of this study is main risk factor is hypertension.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Woman, Risk Factor.

ABSTRAK: Sindrom koroner akut (SKA) adalah kondisi yang mengancam jiwa yang dapat menandai perjalanan pasien dengan PAK setiap saat. Faktor risiko SKA dibagi menjadi dua. Faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, merokok, dan dislipidemia. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti riwayat penyakit keluarga, jenis kelamin dan menopause. Wanita berusia muda (≤ 45 tahun) dengan SKA memiliki mortalitas 30 hari yang lebih cepat dibandingkan dengan pria berusia muda (≤ 45 tahun). Sekitar 10% pasien dengan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST adalah pasien yang berusia muda, dan 2% pasien merupakan wanita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko pada pasien wanita dengan Sindrom Koroner Akut di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah potongan melintang dan metode *Convenience Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 61 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini memperlihatkan pasien SKA wanita dengan diabetes melitus sebanyak 19 orang (31,1%) dengan CI 21-44%. Data pasien SKA wanita dengan dislipidemia sebanyak 23 orang (38%) dengan CI 26-51%. Setengah pasien SKA memiliki riwayat hipertensi sebanyak 33 orang (54%) dengan CI 41-66%. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor risiko paling banyak pada penelitian ini adalah hipertensi.

Kata Kunci: Sindrom koroner akut, wanita, faktor risiko.

1 PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler yang terjadi di negara berkembang. Seluruh kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular sebesar 7,4 juta orang di dunia disebabkan penyakit arteri koroner (PAK).¹

Penyakit arteri koroner terdiri dari PAK stabil dan Sindrom Koroner Akut (SKA). Sindrom

koroner akut (SKA) terdiri dari tiga jenis yaitu angina pectoris tidak stabil (APTS), infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI), atau infark miokard akut non-elevasi segmen ST (NSTEMI). Kriteria pasien dengan nyeri dada akut khas infark disertai elevasi segmen ST disebut STEMI. Nyeri dada akut pada pasien tetapi tanpa elevasi segmen ST persisten dapat disebut APTS atau NSTEMI.²

Faktor risiko dari SKA dibagi menjadi dua.

Faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, merokok, dan dislipidemia. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti riwayat penyakit keluarga, jenis kelamin dan menopause.³

Penelitian Beatrice Ricci dkk memperlihatkan hasil SKA terjadi pada semua jenis kelamin, pada pria maupun wanita. Wanita berusia muda (≤ 45 tahun) dengan SKA memiliki mortalitas 30 hari yang lebih cepat dibandingkan dengan pria berusia muda (≤ 45 tahun), meskipun memiliki kualitas pengobatan dan prosedur yang sama.⁴ Wanita memiliki hormon estrogen yang berperan melindungi perempuan dari PAK, sehingga infark miokard akut terjadi pada wanita berusia yang lebih tua dibanding pada laki-laki. Wanita berusia lebih tua juga mempunyai risiko kematian lebih tinggi akibat PAK. Hormon estrogen berfungsi dalam pengaturan faktor metabolisme, seperti lipid, petanda inflamasi, dan sistem trombotik. Kondisi ini menyebabkan wanita yang telah menopause berisiko terhadap PAK.⁵

Sekitar 18% laki-laki dan 23% wanita yang berusia 40 tahun keatas dapat meninggal akibat infark miokard.² Penelitian John G Canto dkk memperlihatkan sekitar sepertiga dari pasien dalam studi kohort besar dan seperempat dari pasien yang dilaporkan dan wawancara pasien langsung. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pada pasien SKA wanita lebih sering tanpa ada keluhan nyeri dada dibandingkan pada pria (37% vs 27%).⁶

Penelitian Yan H ddk yang membandingkan wanita dengan SKA berusia dibawah 50 tahun dengan kelompok kontrol yaitu wanita berusia dibawah 50 tahun dengan temuan angiografi normal.⁷

Penelitian tentang penyakit jantung yang dilakukan di daerah Kota Ternate masih sedikit, terutama pada populasi wanita. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut pada Wanita di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate".

2 LANDASAN TEORI

Sindrom koroner akut adalah salah satu gejala klinis dari PAK yang paling utama dan sering mengakibatkan kematian pada penderita.¹² Sindrom koroner akut lebih dari 90% diakibatkan oleh gangguan plak aterosklerotik dengan agregasi trombosit dan pembentukan trombus intrakoronar.

Trombus menyebabkan penyempitan disekitar plak sehingga terjadi oklusi sebagian atau oklusi total. Thrombus mengakibatkan aliran darah yang melewati daerah plak menjadi terganggu sehingga menyebabkan ketidakseimbangan pasokan dan suplai oksigen

Sindrom koroner akut pada wanita cenderung memiliki lebih banyak komplikasi daripada pria sehubungan dengan STEMI, seperti syok, gagal jantung, infarksi ulang, iskemia berulang, perdarahan, dan stroke. Wanita memiliki risiko lebih tinggi kematian di rumah sakit dibandingkan pria.¹⁹ Aterosklerosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi, misalnya merokok, berat badan berlebih, stres, hipertensi, diabetes mellitus, dyslipidemia dan untuk faktor yang tidak dapat dimodifikasi, misalnya jenis kelamin, riwayat keluarga, dan menopause.

Trigliserida yang meningkat merupakan kontributor penting untuk risiko kardiovaskular pada wanita. Dislipidemia merupakan kelainan fraksi lipid terutama peningkatan LDL yang dapat meningkatkan aterosklerosis sehingga risiko terjadinya PAK akan meningkat.. Hormon estrogen pada wanita membantu melindungi dari penyakit jantung dengan meningkatkan kolesterol *High density lipoprotein* (HDL) dan menurunkan kolesterol *Low density lipoprotein* (LDL). Tekanan darah tinggi menyebabkan elastisitas dinding arteri menjadi menurun sehingga risiko PAK akan meningkat. Wanita yang merokok dapat peningkatan risiko penyakit jantung koroner yang serupa dengan pria. Diabetes meningkatkan risiko penyakit jantung pada wanita lebih besar dari pada pria. Penyebabnya adalah karena wanita dengan diabetes lebih sering disertai dengan faktor risiko lain, seperti obesitas, hipertensi, dan kolesterol tinggi.

3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian rekam medis periode 2016 sampai 2019 di RSUD Chasan Boesoirie bagian data rekam medis rawat inap didapatkan 61 pasien penderita SKA, yaitu 8 pasien tahun 2016, 30 pasien tahun 2017, 8 pasien tahun 2018, 15 pasien tahun 2019. Jumlah tersebut telah memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan untuk mengetahui penelitian ini.

Tabel 1 Distribusi Usia Pertahun Pasien SKA pada Wanita

Gambaran Umum	Total	
	n	%
Tahun		
2016	8	13%
2017	30	49%
2018	8	13%
2019	15	25%
Usia		
Mean±SD	7,5±10,8	

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan gambaran usia pertahun pasien wanita penderita SKA. Rata-rata usia pasien adalah 58 tahun dengan deviasi 10,8.

Tabel 2 Distribusi Diabetes Melitus Pasien SKA pada Wanita

Diabetes Melitus	Total		CI
	n	%	
Ya	19	31%	21 – 44%
Tidak	42	69%	56 - 79%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita dengan diabetes melitus sebanyak 19 orang (31%), sedangkan pasien SKA wanita tidak dengan riwayat DM sebanyak 42 orang (69%).

Tabel 3 Distribusi Dislipidemia Pasien SKA pada Wanita

Dislipidemia	total		CI
	n	%	
Ya	23	38%	26 – 51%
Tidak	32	53%	40 – 65%
Tidak ada data	6	10%	0,43 – 21%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita dengan dislipidemia sebanyak 23 orang (38 %), sedangkan pasien SKA wanita tidak dengan dislipidemia sebanyak 32 orang (53%) dan tidak ada data sebanyak 6 orang (10%).

Tabel 4 Distribusi Hipertensi Pasien SKA pada Wanita

Hipertensi	Total		CI
	n	%	
Ya	33	54%	41- 66%
Tidak	27	44%	32 - 57%
Tidak ada data	1	2%	0,02 - 11,2%

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita dengan hipertensi sebanyak 33 orang (54%), sedangkan pasien SKA wanita tidak dengan hipertensi sebanyak 27 orang (44%) dan tidak ada data sebanyak 1 (2%).

Tabel 5 Distribusi Perokok Pasien SKA pada Wanita

Perokok	Total	
	n	%
Tidak ada Data	61	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita perokok tidak terdapat data.

Tabel 6 Distribusi Riwayat Keluarga Pasien SKA pada Wanita

Riwayat Keluarga	Total		CI
	n	%	
Ya	1	2%	0,02 – 11%
Tidak	1	2%	0,02 – 11%
Tidak ada data	59	97%	87 - 99%

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita dengan riwayat keluarga terdapat satu orang pasien yang memiliki data dan hanya ada satu orang yang tidak memiliki data riwayat keluarga, sisanya tidak ada data.

Tabel 7 Distribusi Menopause Pasien SKA pada Wanita

Menopause	Total	
	n	%
Tidak ada Data	61	100

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan gambaran pasien SKA wanita dengan riwayat menopause tidak terdapat data.

4 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran

faktro risiko SKA di RSUD distribusi data sebagai berikut :

1. Rata-rata usia pasien SKA wanita adalah 57,5 tahun dengan deviasi 10,8 tahun.
2. Pasien SKA wanita dengan diabetes melitus sebanyak 19 orang (31%),
3. Pasien SKA wanita dengan dislipidemia sebanyak 23 (38%) orang,
4. Pasien SKA memiliki riwayat hipertensi sebanyak 33 (54%) orang, faktor risiko paling banyak pada pasien SKA wanita adalah hipertensi.

SARAN

SARAN TEORITIS

Saran yang diberikan untuk penelitian selanjutnya yang dapat diberikan :

1. Menggunakan metode penelitian analitik dengan meneliti hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian sindrom koroner akut.
2. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan faktor risiko lain salah satu dari obesitas, *sedentary living*, stress, dan gaya hidup.

SARAN PRAKTIS

Data rekam medis mencantumkan faktor risiko lain saat melakukan anamnesis dan pengolahan data pada bagian rekam medis lebih teratur.

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan Cerdik. Jakarta, 29 Juli 2017 [Internet]. 2017;2015–6. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/article/print/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>

Pramadiaz AT, Fadil M, Mulyani H. Artikel Penelitian Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut pada Pasien Dewasa Muda di RSUP Dr . M . Djamil Padang. 2014;5(2):330–7.

Torry SR V, Panda AL, Ongkowijaya J. Gambaran Faktor Risiko Penderita Sindrom Koroner Akut. Univ Sam Ratulangi. 2013;

Ricci B, Cenko E, Vasiljevic Z, Stankovic G, Kedev S, Kalpak O, et al. Acute coronary syndrome: The risk to young women. J Am

Heart Assoc. 2017;

Rahajoe AU. Penyakit Jantung Pada Perempuan. J Kardiologi Indones. 2007;28(3):169–70.

Canto JG, Goldberg RJ, Hand MM, Bonow RO, Sopko G, Pepine CJ, et al. Symptom Presentation of Women With Acute Coronary Syndromes. Arch Intern Med [Internet]. 2007 Dec 10 [cited 2019 Feb 9];167(22):2405. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18071161>

Yan H, Hou DZ, Zhang B, Dong TM, Wu HD, Yu HM, et al. [Acute coronary syndrome in women below 50 years of age: risk factors and clinical and angiographic features]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2016;36(2):282–5.

Tumade B, Jim EL, Joseph VFF. Prevalensi Sindrom Koroner Akut Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 - 31 Desember 2014. e-Clinic. 2016;4(1).

Muhibbah, Wahid A, Agustiana R, Iliandri O. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin. Indones J Heal Sci. 2019;

Free C, Signup H, In S. Gender matters: Heart disease risk in women. Harv Womens Health Watch [Internet]. 2004;11(9):1–3. Tersedia dari: <http://ezproxy.lib.ucalgary.ca:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=12865425&site=ehost-live>

Gambaran Faktor Risiko pada Pasien Wanita yang Mengalami Sindrom Koroner Akut di RSUP H. Adam Malik Tahun 2015 [Internet]. [cited 2019 Dec 16]. Tersedia dari: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/20333>

Bonow RO, Louis S, Mann DL, Libby P. Heart Disease Braunwald ' S. American Journal of Hypertension. 2011.

Lilly L. Pathophysiology of heart disease: a collaborative project of medical students and faculty. Boston: Lea & Febiger. 1993.