



ARTIKEL PENELITIAN

Prevalensi Hipertensi dengan Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara pada Tahun 2015

Arif Wibowo, Meizly Andina

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: meizlyandina@umsu.ac.id

Abstrak: Sindrom koroner akut disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut adalah hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prevalensi pasien hipertensi dengan sindrom koroner akut di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara pada tahun 2015. Penelitian ini adalah deskriptif potong lintang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2016 di Rumah Sakit Haji Medan. Sampel yang digunakan sebanyak 232 pasien yang datanya diambil dari rekam medis di Rumah Sakit Haji Medan. Pasien sindroma koroner akut yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 pasien (58,2%), pasien sindroma koroner akut yang berusia 51-60 Tahun sebanyak 32 pasien (40,5%), pasien sindroma koroner akut jenis *unstable angina pectoris* sebanyak 49 pasien (62%). Kebanyakan pasien yang mengalami hipertensi pada sindroma koroner akut di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2015 berjenis kelamin laki-laki, dengan kelompok usia 51-61 tahun, dan berjenis *unstable angina pectoris*.

Kata Kunci : hipertensi, prevalensi, sindroma koroner akut

The Prevalence of Hypertension with Acute Coronary Syndrome at Haji General Hospital Medan North Sumatera in 2015

Abstract: *The Acute coronary syndrome is caused by several risk factors. One of the main risk factors that cause acute coronary syndrome is hypertension. The purpose of this study was to determine the prevalence of hypertensive patients with acute coronary syndromes at the Haji Hospital, Medan, North Sumatra in 2015. This is descriptive cross-sectional study. This research was conducted in November 2016 at Haji Hospital Medan. The samples used in this study were 232 patients whose data were taken from medical records at the Haji Hospital Medan. Results: Acute coronary syndrome patients were male as many as 46 patients (58.2%), acute coronary syndrome patients aged 51 - 60 years as many as 32*



patients (40.5%), acute coronary syndrome patients with unstable angina pectoris 49 patients (62%). Conclusion: Most patients who experience hypertension in acute coronary syndrome at Haji Hospital Medan in 2015 are male, with groups aged 51-61 years, and types of unstable angina pectoris.

Keyword : *Hypertension, prevalence, acute coronary syndrome*

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA) disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen, transpor oksigen darah berkurang dan yang paling sering yaitu pengurangan aliran koroner karena penyempitan atau obstruksi arteri yang disebabkan oleh aterosklerosis.¹ Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organisation/WHO) mendapatkan sepertiga orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2001. Dijumpai sebanyak 55 kasus SKA pada tahun 2006 dan 354 kasus pada tahun 2010 pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. R. D. Kandou Manado.³

SKA disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya SKA adalah hipertensi. Menurut JNC VII 2004, hipertensi merupakan hasil pengukuran tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik >90

mmHg. Risiko penyakit jantung dan risiko kematian akibat SKA meningkat dua kali lipat jika terjadi peningkatan tekanan darah 20/10 mmHg.⁴ Salah satu pencetus dari aterosklerosis adalah hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan SKA dengan beberapa mekanisme, diantaranya dengan menyebabkan hipertrofi jantung, disfungsi endotel atau gangguan pada sistem renin-angiotensin.⁵

Jumlah pasien hipertensi meningkat dari tahun ke tahun di Kota Medan. Hal tersebut digambarkan pada data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Penderita hipertensi pada tahun 2002 didapatkan sebanyak 44.660 orang dan terus meningkat hingga pada tahun 2006, jumlah penderita hipertensi didapatkan sebanyak 2.828 orang.⁶

Hipertensi yang menetap mengakibatkan trauma di dinding pembuluh darah yang meningkatkan

risiko arterosklerosis. Hal tersebut menyebabkan angina pektoris, insufisiensi koroner, dan infark miokard. Tingginya tekanan darah sistolik diduga berhubungan dengan terjadinya SKA pada hipertensi. Angina pektoris dan miokard infark pada penderita berusia 45-75 tahun dapat dicetuskan oleh hipertensi sistolik. Mortalitas penderita hipertensi yang mengalami miokard infark dijumpai 3 kali lebih besar.⁷

Sejauh penelusuran pustaka yang penulis lakukan, prevalensi pasien hipertensi dengan SKA di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara pada tahun 2015 belum pernah dipublikasikan. Berdasarkan latar belakang ini peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang prevalensi pasien hipertensi dengan SKA di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara pada tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif potong lintang dengan menggunakan data dari rekam medik pasien yang didiagnosis hipertensi dengan SKA di Rumah Sakit Haji

Medan Sumatera Utara Tahun 2015. Persiapan penelitian di mulai pada bulan Agustus 2015 dan pengambilan data di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara dilakukan mulai November hingga Desember 2015. Penelitian ini bertempat di ruangan rekam medik Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan melakukan rekapitulasi data rekam medik pasien hipertensi dengan SKA di rumah sakit tersebut pada tahun 2015. Alasan penelitian ini dilakukan di rumah sakit tersebut adalah karena rumah sakit tersebut memiliki kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Penentuan jumlah populasinya adalah dengan *quota sampling* dengan mengambil data semua pasien yang didiagnosis hipertensi dengan SKA di rumah sakit tersebut. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* yaitu sejumlah 79 orang pasien.

Analisis Data

Semua data yang terkumpul ditabulasi dan disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi, kemudian

data tersebut dianalisis dengan bantuan perhitungan program perangkat lunak komputer.

HASIL PENELITIAN

Distribusi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan jenis kelamin dapat digambarkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	46	58,2
Perempuan	33	41,8
Jumlah	79	100

Keterangan: SKA: Sindrom Koroner Akut

Distribusi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan usia diperlihatkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan usia

Usia Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
30-40 tahun	4	5,1
41-50 tahun	12	15,2
51-60 tahun	32	40,5
61-70 tahun	17	21,5
>70 tahun	14	17,7
Jumlah	79	100

Keterangan: SKA: Sindrom Koroner Akut

Distribusi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan jenis digambarkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pasien hipertensi dengan SKA berdasarkan jenis

Jenis SKA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
UAP	49	62,0
NSTEMI	21	26,6
STEMI	9	11,4
Jumlah	79	100

Keterangan: NSTEMI: *Non ST-Elevation Myocardial Infarction*, SKA: Sindrom Koroner Akut, STEMI: *ST-Elevation Myocardial Infarction*, UAP: *Unstable Angina Pectoris*

PEMBAHASAN

Pasien hipertensi dengan SKA yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 pasien (58,2%). Laki-laki mengalami kejadian hipertensi dengan SKA delapan kali lebih sering daripada perempuan sebelum usia 40 tahun. Namun setelah usia 70 tahun, angka kejadiannya menjadi sama diantara keduanya. Insiden puncak kejadian hipertensi dengan SKA adalah pada usia 50-60 tahun pada laki-laki dan pada usia 60-70 tahun pada perempuan. Hipertensi dengan SKA pada perempuan dijumpai sekitar 10-15 tahun lebih lambat. Angka kejadiannya meningkat sesudah menopause.⁸ Laki-laki memiliki risiko lebih besar dan lebih awal terkena serangan jantung.⁹ Pada

laki-laki, SKA dijumpai sekitar 10 tahun lebih dini dengan angka morbiditas yang dua kali lebih besar.¹⁰

Pasien hipertensi dengan SKA yang berusia 51-60 tahun sebanyak 32 pasien (40,5%) merupakan pasien terbanyak di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara tahun 2015. Umur merupakan faktor resiko yang dapat berperan dalam kasus SKA dimana kasus SKA jarang terjadi pada pasien <40 tahun. Menurut data peningkatan prevalensi SKA dimulai dari umur 41-50 tahun dengan kasus UAP dan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) tertinggi pada umur 61-70 tahun, sedangkan prevalensi kasus *Non ST-Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)



tertinggi pada umur 51-60 tahun. Di *Mediterranean Island of Cyprus* bahwa frekuensi kasus *Unstable Angina Pectoris* (UAP) tertinggi pada umur 60-69 dan STEMI tertinggi pada umur 50-59 tahun.¹¹

Pasien hipertensi dengan SKA dengan jenis UAP sebanyak 49 pasien (62,0%) merupakan pasien terbanyak di Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara tahun 2015. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan dari 126 sampel penelitian, kasus UAP memiliki prevalensi tertinggi yaitu 72 kasus (57,1%), diikuti dengan kasus NSTEMI sebanyak 35 kasus (27,8%) dan STEMI sebanyak 19 kasus (15,1%).¹² Data ini juga sejalan dengan American Heart Association yang mendapatkan sekitar 1,5 juta orang pasien didiagnosis SKA di Amerika Serikat pada tahun 2005. Sebanyak 80%-nya mengalami NSTEMI atau angina pektoris tidak stabil, sedangkan 20% kasus tercatat menderita STEMI.¹³

Diagnosis NSTEMI dan angina pektoris tidak stabil ditegakkan apabila dijumpai keluhan angina pektoris akut tanpa elevasi segmen

ST yang persisten di dua sadapan yang berdekatan. Bisa didapatkan segmen ST yang mengalami depresi, gelombang T yang datar atau mengalami inversi, gelombang T yang mengalami *pseudo-normalization*, atau tidak didapatkan perubahan pada elektrokardiogram. NSTEMI dibedakan dengan angina pektoris tidak stabil berdasarkan peningkatan marka jantung seperti CK-MB atau Troponin I/T. Diagnosis NSTEMI ditegakkan apabila terjadi peningkatan bermakna marka tersebut. Pada SKA, peningkatan CK-MB dinyatakan tidak normal apabila didapatkan beberapa unit lebih tinggi daripada nilai batas atas.¹²

KESIMPULAN

Kebanyakan pasien yang mengalami hipertensi pada sindroma koroner akut di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2015 berjenis kelamin laki-laki (58,2%), dengan kelompok usia 51-61 tahun (40,5%), dan berjenis UAP (62,0%). Diperlukan peningkatan pelayanan untuk mendeteksi dini kelainan sebagai pencegahan terhadap faktor risiko terjadinya penyakit SKA.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Ekaputra RAR, Akbar MR, Garina LA Hubungan indeks masa tubuh dengan fraksi ejeksi ventrikel kiri pada pasien sindroma koroner akut [Disertasi]. Bandung: Universitas Islam Bandung; 2015.
2. Muchid, Abdul, dkk. *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner : Fokus Sindrom Koroner Akut*. Departemen Kesehatan RI. 2006.
3. Torry, S. R. V. Panda, A. L. Ongkowijaya, J., *Gambaran Faktor Resiko Penderita Sindrom Koroner Akut*. Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unsrat, 2013
4. CAPEWELL, Simon, et al. Cardiovascular risk factor trends and potential for reducing coronary heart disease mortality in the United States of America. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010
5. Rilantono LI. *Penyakit Kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: FK UI. 2012
6. BPS. *Dinas Kesehatan dalam Laporan Tahunan Badan Pusat Statistik (BPS) Propinsi Sumatera Utara tentang jumlah kunjung penderita sepuluh penyakit utama di Medan tahun 2002-2006*. Medan-Sumatera Utara. 2007
7. Djohan TBA. *Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi*. Medan. e-Resipitory USU. 2004
8. Angelica, Natalia. 2013. *Aktivitas antibakteri ekstrak etanol daun dan kulit batang kayu manis (Cinnamomum burmannii) (Ness & Th, Ness) terhadap Escherichia coli dan Staphylococcus aureus*. Surabaya : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, No.2 Vol.2 hal. 1-8
9. Stangl V, et al, *Coronary atherogenic risk factors in women*, Eur Heart J, 2002
10. American Heart Association (AHA) – Scientific Position, *Risk factors and coronary heart disease*, AHA Scientific Position, November 24. 2007
10. Huon H. Gray. Keith D. Dawkins. John M. Morgan. Iain



- A. Simpson. *Lecture notescardiolog.* Edisi 4. Erlangga Medical Series. Jakarta. 2002
11. Jian Liu, M.D, PhD, Christopher Sempos, PhD, Richard P Donahue, PhD, *Joint distribution of non-HDL and LDL cholesterol and coronary heart disease risk prediction among individuals with and without diabetes*, *Diabetes Care*, Vol. 28, USA, August 8. 2005
12. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). *Tatalaksana Sindroma Koroner Akut Edisi III*. Jakarta : PERKI . 2015
13. Oktarina, R., Karani, Y., Edward, Z., *Hubungan Kadar Glukosa Darah Saat Masuk Rumah Sakit Dengan Lama Hari Rawat Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di RSUP Dr.M. Djamil Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013