

KARAKTERISTIK PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT RSUD TARAKAN JAKARTA

Budi Mulyana^{1*}, Yanny Trisyani Wahyuningsih², Aan Nur'eani³, Diana Ekawaty⁴

¹Program Studi Ners, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

⁴RSUD Tarakan Jakarta

Jl. Arjuna Utara No. 9 Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510

*Korespondensi E-mail: budimulyana@esaunggul.ac.id

Submitted: 20 September 2022, Revised: 30 September 2022, Accepted: 30 September 2022

Abstract

Background: Heart and blood vessel disease is a contributor to morbidity and mortality. Every year an estimated 17 million people die from heart and blood vessel disease, mainly from heart attacks and strokes. The biggest contributor to heart and blood vessel disease is ACS. Types of ACS are UAP, NSTEMI, and STEMI. **Objective:** The purpose of this study was to determine the characteristics of ACS patients at the ICCU. **Methods:** This type of research is descriptive observational with a cross-sectional design. The number of samples is 30 people who meet the inclusion criteria by using accidental sampling technique. **Results:** Based on 30 patients with ACS, the characteristics of ACS patients at the ICCU of Tarakan Hospital Jakarta were the largest, namely 14 people (47%), diagnosed with NSTEMI with troponin levels 101-205 ng/L 16 people (53%) and a history of smoking 19 people (63%). aged 46-55 years 16 people (53%), male sex 19 people (63%).

Keyword: ACS, Characteristic, Risk Factors

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyumbang angka morbiditas dan mortalitas. Setiap tahunnya diperkirakan 17 juta orang meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terutama akibat serangan jantung dan stroke. Penyumbang terbesar penyakit jantung dan pembuluh darah adalah SKA. Tipe SKA yaitu UAP, NSTEMI dan STEMI. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien SKA di ICCU. **Metode:** Jenis penelitian ini observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Jumlah sampel 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik accidental sampling. **Hasil:** Berdasarkan 30 orang penderita SKA menunjukkan karakteristik pasien SKA di ICCU RSUD Tarakan Jakarta yang terbesar yaitu terdiagnosis NSTEMI 14 orang (47%), dengan kadar troponin 101-205 ng/L 16 orang (53%) dan Riwayat merokok 19 orang (63%), berusia 46-55 tahun 16 orang (53%), berjenis kelamin laki-laki 19 orang (63%).

Kata Kunci: SKA, Karakteristik, Faktor Risiko

Pendahuluan

World Health Organization (WHO, 2020) mendefinisikan bahwa penyakit Jantung adalah kumpulan gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang meliputi Sindrome Koroner Akut (SKA), *Cerebrovascular disease*, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, *Peripheral Arterial Disease*, thrombosis vena dalam serta *emboli pulmonal*. Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyumbang angka morbiditas dan mortalitas. Setiap tahunnya diperkirakan 17 juta orang meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terutama akibat serangan jantung dan *stroke*. Penyumbang terbesar penyakit jantung dan pembuluh darah adalah SKA (WHO, 2020).

SKA adalah penyakit jantung dengan gejala khas nyeri dada jantung. Nyeri dada jantung ini digambarkan sebagai gejala yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien; Ciri-ciri nyeri, antara lain sensasi dipukul benda berat sensasi terbakar yang menyebar dari dada, bahu, dan leher ke lengan, serta kesulitan bernapas. Nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan suplai darah ke arteri koroner yang membutuhkan oksigen dan nutrisi di miokardium. Ketidakseimbangan suplai darah bisa disebabkan oleh adanya plak di arteri koroner yang mengakibatkan iskemia. Setelah iskemia terjadi selama lebih dari 20 menit, infark miokard dapat terjadi dan menyebabkan penurunan curah jantung. Untuk menghadapi kondisi tersebut, jantung akan melakukan metabolisme anaerobik dan menghasilkan asam laktat yang akhirnya mengakibatkan nyeri dada pada jantung (Black & Hawks, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi penyakit SKA di dunia sekitar 422,7 juta kasus dengan 17,92 juta kematian dan diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Pangestika et al., 2020; WHO, 2020). Di Kawasan Asia Pasifik, SKA merupakan penyakit jantung koroner tersering dengan prevalensi kematian mencapai lebih dari 5% (Pangestika et al., 2020). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyebutkan bahwa prevalensi penyakit SKA di Indonesia pada tahun 2015 meningkat sebesar 15 per 1000 orang atau sekitar 2,784,064 orang dan menempati urutan pertama pada masalah kardiovaskular dimana DKI Jakarta dan Jawa barat menjadi 10 besar provinsi dengan jumlah penderita terbanyak (KEMENKES, 2016; Pangestika et al., 2020). Survei *Sample Registration System* yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa kematian SKA sebesar 12,9% dari seluruh kematian di Indonesia (KEMENKES, 2016).

Mengetahui karakteristik penderita sindrom koroner akut perlu untuk intervensi pencegahan sehingga angka kejadian sindrom koroner akut dapat ditekan karena banyaknya kerugian yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, udema paru akut bahkan kematian apabila tidak dipatuhi (Muhibbah et al., 2019)

Dengan diketahuinya karakteristik penderita SKA maka dapat dilakukan pencegahan primer untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan faktor risiko, pencegahan sekunder untuk menangani gejala dengan cepat secara optimal sehingga mencegah keadaan yang lebih parah dan rehospitalisasi, serta pencegahan tersier untuk mempertahankan kesehatan secara optimal melalui dukungan dan kekuatan yang ada pada diri penderita (Muhibbah et al., 2019)

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode jenis observasional deskriptif dengan rancangan cross-sectional yaitu tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja pada saat yang bersamaan. Pengambilan sampel menggunakan Teknik accidental sampling. Jumlah sampel 30 orang pasien SKA yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan sejak 24 Juni – 24 Juli 2021. Penelitian ini telah lolos layak etik dari RSUD Tarakan Jakarta No.020/KEPK/RSUdT/2021 dan dari Universitas Padjadjaran No 577/UN6.KEP/EC/2021.

Hasil

Tabel 1. Gambaran Karakteristik 30 Pasien SKA di ICCU RSUD Tarakan Jakarta

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	63%
Perempuan	11	37%
Usia		
36-45 (Dewasa akhir)	3	10%
46-55 (Lansia awal)	16	53%
56-65 (Lansia akhir)	11	37%
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	15	50%
Pendidikan Menengah (SMA, sederajat)	8	27%
Pendidikan Tinggi (D3, S1, S2, S3)	7	23%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT/Pensiun)	11	37%
Pegawai Swasta/PNS/Polri/TNI	11	37%
Wiraswasta	8	26%
Jenis SKA		
UAP	3	10%
NSTEMI	14	47%
STEMI	13	43%
Riwayat Kesehatan		
Merokok	19	63%
Obesitas	2	7%
DM	3	10%
Hypertensi	1	3%
Merokok+Hypertensi	2	7%
Tidak ada	3	10%
Pengobatan SKA		
Tidak	0	0%
Ya	30	100%
Pengobatan Cemas		
Ya	11	37%
Tidak	19	63%
Terapi Riperfusi PCI		
Tidak	19	63%
Ya	11	37%
Lokasi Infark		
Inferior	5	17%
Anteroseptal	4	13%
Lateral	9	30%
Anterolateral	4	13%

Posterior	5	17%
Anterior	2	7%
Normal	1	3%
<hr/>		
Kadar Troponin		
<50 ng/L	3	10%
51-100 ng/L	1	3%
101-205 ng/L	16	53%
251-500 ng/L	10	34%

Jenis Kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (63%) dan perempuan 11 orang (37%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Sapriyanti et al (2021) bahwa terdapat 102 pasien yang dirawat di ICCU RSUD Tarakan selama periode 6 bulan (Januari 2021-Juni 2021) dengan lama hari rawat rata-rata 3-7 hari, dimana 59% adalah laki-laki dan 41% adalah perempuan (Sapriyanti et al., 2021). Jatiman et al (2013), Diputra et al (2018), dan Muhibbah et al (2019) juga melaporkan hal yang sama bahwa mayoritas pasien SKA adalah laki-laki daripada perempuan (Muhibbah et al., 2019). Hasil ini diperkuat oleh data dari PERKI (2015) bahwa diagnosis SKA menjadi lebih kuat jika keluhan ditemukan pada pasien laki-laki. Hal ini meningkatkan peluang laki-laki lebih besar mengalami SKA dari pada perempuan (PERKI, 2015).

Namun beberapa penelitian lainnya melaporkan hal yang berbeda. Dalam penelitian Suling et al (2018) melaporkan bahwa pasien terdiagnosis SKA mayoritas perempuan dari pada laki-laki periode Agustus 2017-Desember 2017 di RSUD UKI (Suling et al., 2018). Selanjutnya Overbaugh, Kristen J. (2011) melaporkan bahwa laki-laki > 45 tahun dan Wanita > 55 memiliki risiko yang sama terjadinya SKA (Overbaugh, 2011). Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami SKA dari pada perempuan karena laki-laki memiliki kadar hormone estrogen yang sedikit dari pada perempuan. Hormone estrogen memiliki kemampuan untuk menjaga elastisitas pembuluh darah, Selain dari itu, kebiasaan merokok pada laki-laki serta stress yang mudah terjadi pada laki-laki meningkatkan risiko SKA pada laki-laki (Khesroh et al., 2017).

Usia

Mayoritas responden berusia lansia awal (45-55 tahun) sebanyak 16 orang (53%), kemudian lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 11 orang (37%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumastuti (2018), Diputra et al (2018), Muhibbah et al (2018) dan Suling et al (2018) melaporkan bahwa mayoritas pasien dengan SKA terjadi pada usia > 45 tahun atau mulai menginjak pada usia lansia awal. (Diputra et al., 2018; Muhibbah et al., 2019; Suling et al., 2018). Data ini diperkuat oleh PERKI yang melaporkan bahwa diagnosis SKA menjadi lebih kuat jika keluhan ditemukan pada pasien dengan usia > 45 tahun (PERKI, 2015). Usia menjadi faktor risiko terjadinya SKA, semakin bertambahnya usia elastisitas pembuluh darah akan mengalami perubahan yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi jantung. Kemudian pembentukan aterosklerosis pada usia 40-60 tahun meningkat sebanyak 5 kali lipat (Al-Saif et al., 2012). Selain dari itu overbaugh (2011) mengatakan bahwa seiring pertambahan usia, risiko untuk mengalami gangguan organ vital juga meningkat seperti sistem kardiovaskular, sistem respirasi dan sistem neurologis (Overbaugh, 2011).

Jenis SKA dan Riwayat Kesehatan

Mayoritas responden terdiagnosis NSTEMI sebanyak 14 orang (47%) dan STEMI sebanyak 13 orang (43%). Kemudian mayoritas responden juga memiliki riwayat merokok sebanyak 19 orang (63%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Diputra (2018) dan Muhibbah (2019) dengan topik penelitian “karakteristik pasien dengan SKA” bahwa mayoritas responden terdiagnosis STEMI dan memiliki Riwayat merokok kuat baik dimasa lalu maupun sebelum masuk rumah sakit (Diputra et al., 2018; Muhibbah et al., 2019). Diperkuat oleh penelitian Trisnaamijaya (2013) bahwa terdapat hubungan perilaku merokok dengan kejadian SKA (Trisnaamijaya et al., 2013). Tetapi hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Jatiman (2013) bahwa mayoritas responden dengan SKA memiliki Riwayat hipertensi (Jatiman et al., 2013).

Hal ini dikarenakan pasien dengan UAP cenderung mengabaikan nyeri yang dirasakannya dimana sumbatan pada arteri belum terjadi sehingga nyeri berkurang saat kondisi tenang, faktor ini yang menyebabkan pasien tidak datang kefasilitas kesehatan. Sedangkan pada pasien dengan NSTEMI dan STEMI dimana sudah terjadi iskemia dan nekrosis karena plak erosi dan plak rupture sehingga nyeri tidak berkurang dalam keadaan istirahat. Faktor ini yang menyebabkan pasien datang kefasilitas kesehatan. Ditambah, pasien dengan Riwayat merokok memiliki risiko lebih besar terkena SKA. Paparan zat toksik (*free radical*) yang terdapat pada rokok akan menempel di pembuluh darah yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan endotel pembuluh dan berkurangnya elastisitas pembuluh darah (Black & Hawks, 2014; PERKI, 2015).

Pasien yang menderita hipertensi memiliki kejadian 7,5 kali lebih besar terjadi dari pada yang tidak hipertensi. Setiap kenaikan 10 mmHg tekanan darah sistoledan 5 mmHg tekanan darah diastole makan akan meningkatkan risiko SKA (Muhibbah et al., 2019).

Menurut penelitian Frammingham, Multiple Risk Factor Intervention Trial dan Minister Heart Study (PROCAM), diketahui bahwa faktor risiko seseorang untuk menderita PJK ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko antara lain faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, umur, jenis kelamin dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti dislipidemia, hipertensi, merokok, Stress dan obesitas (Muhibbah et al., 2019).

Obat-Obat SKA

Semua responden mendapatkan obat-obat SKA (100%). Pasien SKA membutuhkan terapi. Beberapa terapi yang dapat diberikan pada pasien SKA adalah antiiskemia, trombolisis, analgesic (Agrawal et al., 2015).

Obat-Obat Ansietas

Mayoritas responden tidak mendapatkan terapi cemas sebanyak 19 orang (63%) dan yang mendapat terapi sebanyak 11 orang (37%). Perawatan pasien di ICCU dan nyeri dada yang dialami pasien dapat menimbulkan cemas pasien. Beberapa pasien menerima terapi cemas. Karena cemas sendiri dapat memperburuk kondisi pasien (Agrawal et al., 2015).

Terapi Ripperfusi PCI

Mayoritas responden tidak mendapat terapi PCI sebanyak 19 orang (63%) dan yang mendapat terapi sebanyak 11 orang (37%). Terapi PCI diberikan pada kasus STEMI dan NSTEMI. Tidak semua pasien dapat menerima terapi PCI bergantung pada ketersediaan PCI di setiap rumah sakit. Pasien dengan STEMI wajib diberikan terapi reperfusi. Pada pasien NSTEMI terapi reperfusi disesuaikan dengan kondisi rumah sakit (Agrawal et al., 2015).

Lokasi Infark

Mayoritas responden terdiagnosis SKA dengan lokasi infark di lateral sebanyak 9 orang (30%), inferior sebanyak 5 orang (17%) dan Posterior sebanyak 5 orang (17%).

Kadar Troponin

Mayoritas responden terdiagnosis SKA dengan kadar troponin 101-205 ng/L sebanyak 16 orang (53%) dan kadar troponin 251-500 ng/L sebanyak 10 orang (34%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagala et al (2016) menyebutkan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki kadar troponin T 100-2000 ng/L dengan lokasi infark terbanyak anterolateral (Sagala, 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan 30 orang penderita SKA menunjukkan karakteristik pasien SKA di ICCU RSUD Tarakan Jakarta yang terbesar yaitu terdiagnosis NSTEMI 14 orang (47%), dengan kadar troponin 101-205 ng/L 16 orang (53%) dan Riwayat merokok 19 orang (63%), berusia 46-55 tahun 16 orang (53%), berjenis kelamin laki-laki 19 orang (63%).

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan Terima kasih kepada Universitas Esa Unggul yang telah memberikan pembiayaan untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga peneliti ucapkan kepada Universitas Padjadjaran yang telah memfasilitasi proses penelitian ini dan juga kepada RSUD Tarakan Jakarta yang telah menyediakan data untuk penelitian ini.

Sumber Dana

Sumber dana untuk melakukan penelitian ini berasal Universitas Esa Unggul.

Daftar Pustaka

- Agrawal, H., Aggarwal, K., Littrell, R., Velagapudi, P., Turagam, M. K., Mittal, M., & Alpert, M. A. (2015). Pharmacological and non pharmacological strategies in the management of coronary artery disease and chronic kidney disease. *Current cardiology reviews*, 11(3), 261-269.
<https://doi.org/10.2174/1573403x1103150514155757>
- Al-Saif, S. M., Alhabib, K. F., Ullah, A., Hersi, A., Alfaleh, H., Alnemer, K., Tarabin, A., Abuosa, A., Kashour, T., & Al-Murayeh, M. (2012). Age and its relationship to acute

- coronary syndromes in the Saudi Project for Assessment of Coronary Events (SPACE) registry: The SPACE age study. *Journal of the Saudi Heart Association*, 24(1), 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jsha.2011.08.001>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Elsevier.
- Diputra, M. D. R., Wita, I. W., & Aryadana, W. (2018). Karakteristik Penderita Sindrome Koroner Akut Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 7. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Jatiman, T., Wibisono, S., & Lefi, A. (2013). Gambaran Klinis Sindrome Koroner Akut Berdasarkan Status Gula Darah di RSUD Dr. Soetomoe Surabaya.
- KEMENKES. (2016). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016*. KEMENKES RI. Retrieved 1 Januari 2021 from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Khesroh, A. A., Al-Roumi, F., Al-Zakwani, I., Attur, S., Rashed, W., & Zubaid, M. (2017). Gender Differences among Patients with Acute Coronary Syndrome in the Middle East. *Heart views : the official journal of the Gulf Heart Association*, 18(3), 77-82. https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_10_17
- Muhibbah, Wahid, A., Agustina, R., & Oskilliandri. (2019). Karakteristik Pasien Sindrome Koroner Akut pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal for Health Sciences*, 3. journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS
- Overbaugh, K. J. (2011). Acute Coronary Syndrome : Even nurses outside the ED should recognize its sign and symptoms. *American Journal of Critical Care*, 109. ajnonline.com
- Pangestika, D. D., Trisyani, Y., & Nur'aeni, A. (2020). The Effect of Dhikr Therapy on the Cardiac Chest Pain of Acute Coronary Syndrome (ACS) Patients. *Nurse Media Jurnal of Nursing*, Volume 10 Nomor 2. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.25638>
- PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, Edisi 3. <http://jki.or.id>
- Sapriyanti, Natasha, D., & Gayatri, D. (2021). Kesejahteraan Spiritualitas (Spiritual Well being) dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12. <https://doi.org/DOI:https://dx.doi.org/10.33846/sf12nk215>
- Suling, F. R. W., Patricia, M. I., & Suling, T. E. (2018). Prevalensi dan Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia. *Majalah Kedokteran UKI*, 34.
- Trisnaamijaya, D., Pangemanan, J., & Mandang, V. (2013). Hubungan Antara Perilaku Merokok dan Kejadian Angine Pektoris Tidak Stabil. *ejournal unsrat*.
- WHO. (2020). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. WHO. Retrieved January 5, 2021 from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))