

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah serius di dunia karena prevalensinya yang terus meningkat. Penyakit jantung koroner ini disebabkan oleh manifestasi aterosklerosis di pembuluh darah koroner dan banyak menyerang individu-individu di usia produktif (Sumiati et.al, 2010). Di Amerika Serikat, pada tahun 1998, penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama dengan persentase sebesar 48%, dan pada tahun 2004 didapatkan angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Amerika Serikat sebesar 450.000 kematian, sedangkan di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 didapatkan 3 dari 1000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner (Brown, 2006; Capewell et.al, 2009; Sumiati et.al, 2010). Penyakit Jantung Koroner dapat terjadi secara kronis maupun akut. Hal yang menakutkan bagi sebagian orang adalah penyakit jantung koroner akut atau lebih dikenal dengan Sindrom Koroner Akut. Sindrom Koroner Akut adalah ketidakmampuan jantung akut akibat suplai darah yang mengandung oksigen ke jantung tidak adekuat. Hal ini 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. Manifestasi dari sindrom koroner akut dapat berupa angina tak stabil, infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST, infark miokard akut dengan elevasi segmen ST dan juga dapat menyebabkan kematian jantung yang mendadak (Dorland, 2002). Pada tahun 2006, hampir 1,4 juta penduduk Amerika didiagnosis menderita sindrom koroner akut meliputi 537.000 dengan angina tak stabil dan 810.000 dengan infark miokard akut (Overbaugh, 2009). Sindrom Koroner Akut disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut adalah tekanan darah yang tinggi (hipertensi). Menurut JNC VII 2004, hipertensi merupakan hasil pengukuran tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah 20/10 mmHg dapat meningkatkan risiko penyakit jantung sebesar dua kali lipat dan meningkatkan risiko kematian akibat sindrom koroner akut sebesar dua kali lipat (WHO, 2013; National Heart, Lung and Blood Institute, 2004). Hipertensi merupakan salah satu pencetus dari aterosklerosis (Clemow, 2005). Hipertensi dapat menyebabkan sindrom koroner akut dengan beberapa mekanisme, diantaranya dengan menyebabkan hipertrofi jantung, disfungsi endotel atau gangguan pada sistem renin-angiotensin (Mc Jill and Mc. Mahan, 2005). Kejadian hipertensi mengalami peningkatan seiring dengan perubahan pola hidup di masyarakat dan peningkatan risiko seiring pertambahan usia. Hal ini mengakibatkan prevalensi hipertensi tidak terkontrol di dunia mengalami peningkatan dari 600 juta orang tahun 1980 menjadi 1 milyar di tahun 2008

dengan angka kejadian pada pria lebih tinggi daripada perempuan (WHO, 2013). Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang diakibatkan oleh beberapa faktor risiko Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi essensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder. 3 Hipertensi essensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan merupakan 95% penyebab dari hipertensi dan 5% sisanya merupakan hipertensi sekunder (Yogiantoro, 2006). Hipertensi juga dapat dibagi menjadi hipertensi sistolik pada usia yang lebih tua (>60 tahun) dan hipertensi diastolik pada usia 30-50 tahun (Kaplan, 2010). Hipertensi sistolik (terisolasi) adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan parameter untuk stratifikasi risiko penyakit jantung pada usia yang lebih tua. Prevalensi hipertensi sistolik (terisolasi) meningkat pada usia > 60 tahun (Basile, 2008). Sedangkan, hipertensi diastolik (terisolasi) merupakan peningkatan tekanan darah diastolik > 90 mmHg dengan tekanan sistolik normal. Biasanya, hipertensi diastolik terjadi pada pria dengan berat badan yang berlebih dan sindrom metabolik (Kaplan, 2010). Di Indonesia, berdasarkan hasil pengukuran darah dari Riset Kesehatan Dasar 2007 diperoleh prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 31,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Pada tahun 2007, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebesar 26,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Sementara itu di Kota Padang, diketahui bahwa hipertensi menduduki peringkat lima untuk penyakit terbanyak di kota padang dengan jumlah kasus sebanyak 36.456 kasus setelah ISPA, gastritis, penyakit sendi dan rematik serta penyakit kulit (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010). Selain itu, pada laporan kesehatan dinas kesehatan kota padang tahun 2010 melaporkan bahwa hipertensi juga merupakan salah satu dari lima penyakit tidak menular utama dengan kunjungan terbanyak pada golongan usia 45-54 tahun dan merupakan penyebab kematian nomor 5 terbanyak di kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2011). Pada tahun 2012, Ali et al melaporkan bahwa 49,4% pasien sindrom koroner akut menderita hipertensi. Berdasarkan data observasional didapatkan bahwa lebih dari 1 juta orang diindikasikan meninggal karena sindrom koroner akut dengan peningkatan tekanan darah yang progresif (Ali et.al, 2012). Hal inilah yang mendorong penulis untuk melihat bagaimana gambaran tekanan darah pasien sindrom koroner akut di Sumatera Barat.

1.2. Rumusan Masalah Bagaimana gambaran tekanan darah pasien sindrom koroner akut ketika masuk Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat pada pasien tahun 2011- 2012

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Mengetahui gambaran tekanan darah pasien sindrom koroner akut ketika masuk RS Khusus Jantung Sumatera Barat pada pasien tahun 2011-2012

1.3.2 Tujuan Khusus 1. Mengetahui gambaran tekanan darah pasien sindrom koroner akut ketika masuk Rumah Sakit Khusus Jantung

Sumatera Barat pada pasien tahun 2011-2012 2. Mengetahui jenis hipertensi pada pasien sindrom koroner akut di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat tahun 2011-2012 5 3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sindrom koroner akut dengan hipertensi berdasarkan umur. 4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien sindrom koroner akut dengan hipertensi berdasarkan jenis kelamin. 5. Mengetahui gambaran kejadian sindrom koroner akut di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat tahun 2011-2012. 1.4. Manfaat Penelitian Hasil penelitian ini diharapkan dapat menekan angka kejadian sindrom koroner akut.

