

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beban penyakit kardiovaskular (PKV) di dunia sangat besar dan berkembang. Pada tahun 2002, 43 % dari morbiditas dan kematian global, diukur dalam *disability-adjusted life years* (DALY) disebabkan oleh PKV. Selanjutnya, 86 % mortalitas dan morbiditas dari PKV terjadi di negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2012, penyebab kematian utama dari *non communicated disease* adalah penyakit kardiovaskular yaitu 17,5 juta kematian atau setara dengan 46% dari total kematian. Pada tahun 2020 diperkirakan bahwa PKV akan menjadi penyebab utama beban kesehatan global, dimana diperkirakan 71 % dari total kematian dan 56 % dari total morbiditas dunia (Mbewu, 2006).

Infark miokard akut (IMA) merupakan proses akhir dari penyakit arteri koroner yang merupakan bagian dari penyakit kardiovaskular. Adanya penyakit arteri koroner mengakibatkan tidak adekuatnya aliran darah ke otot jantung, sehingga otot jantung mengalami iskemik. Proses ini terjadi akibat proses aterosklerosis yang menimbulkan penyempitan arteri koroner sehingga aliran darah ke otot jantung terganggu atau terhenti sama sekali. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya proses ini, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, rokok, kolesterol, hipertensi, dan obesitas (AHA, 2015). Di Indonesia *case fatality rate* (CRF) IMA adalah tertinggi dibandingkan penyakit jantung lainnya yaitu 16,6% pada tahun 2002 dan 14,1% pada tahun 2003 berdasarkan statistik rumah sakit di Indonesia (Aisyah, 2014).



Pada umumnya, IMA terjadi pada usia besar dari 45 tahun, tetapi juga dapat terjadi pada pasien usia di bawah 45 tahun. Hal ini dapat terjadi karena proses aterosklerosis sudah mulai terjadi dan berbagai faktor risiko yang menjadi predisposisi terjadinya IMA pada usia muda. Melalui otopsi yang dilakukan pada mayat dengan berbagai usia oleh para peneliti, didapatkan bahwa pada pembuluh koroner terlihat penonjolan yang diikuti oleh garis lemak pada intima pembuluh darah yang timbul sejak usia 10 tahun. Pada usia 20 tahun ke atas, garis lemak ini dapat terlihat hampir pada setiap orang. Dimana garis lemak tersebut akan berubah menjadi plak yang akan menyumbat arteri-arteri di jantung sehingga mengalami iskemik yang berujung pada terjadinya IMA. Untuk progresivitas pembentukan plak, tergantung kepada faktor predisposisi pada masing-masing orang (Kusmana, 1996). Menurut Incalcaterra pada tahun 2013, jenis IMA terbanyak yang diderita oleh pasien usia muda yaitu IMA-EST.

Penelitian yang dilakukan oleh *Bogalusa Heart Study* tahun 1998 menyebutkan bahwa pasien yang memiliki tiga sampai empat faktor risiko memiliki 8.5x risiko timbulnya lapisan lemak pada arteri coroner diusia muda. Meskipun angka kejadian IMA pada usia muda tidak setinggi usia lanjut, namun dapat menimbulkan morbiditas yang signifikan, efek fisiologis dan permasalahan finansial pasien serta keluarga jika terjadi pada usia muda (Egred, dkk, 2005). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wong pada tahun 2012 di Singapura insiden IMA pada usia muda berkisar antara 8-12%. Penelitian ini dilakukan di regional Asia Selatan selama lima periode terakhir.

Obesitas, resistensi insulin dan diabetes melitus tipe dua menjadi penyebab terbanyak IMA (Antman, dkk, 2010). Hasil penelitian di Singapura pada tahun 2012 oleh Wong, faktor risiko tersering penyebab IMA pada usia muda yaitu merokok 74%, diikuti



oleh obesitas 37%, hipertensi 28.5%, dan hiperlipidemia 20% . Sedangkan hasil penelitian di Thailand pada tahun 2013 oleh Mitsungrern menyatakan bahwa faktor risiko terbanyak penyebab IMA pada usia muda adalah 82,7% dislipidemia, 48.1% merokok, 28.8% obesitas, 23.1% diabetes melitus dan 20.1% hipertensi. Penelitian tersebut dilakukan pada kelompok usia muda rentang umur 15-44 tahun di rumah sakit Srinagarind, Thailand.

Di Indonesia belum ada data pasti mengenai faktor risiko apa yang paling dominan yang menjadi penyebab IMA pada usia muda. Data RSUP Dr. M. Djamil Padang, berdasarkan penelitian oleh Anggita Tiara Pramadias tahun 2014, sebanyak 63.3% sindroma koroner akut disebabkan oleh merokok (Pramadias, 2014). IMA yang merupakan salah satu spektrum sindroma koroner akut, memiliki angka kejadian yang signifikan di RSUP M. Djamil Padang yang merupakan pusat rujukan jantung regional. Tercatat bahwa berdasarkan hasil survei awal rekaman medik dari tahun 2011 hingga 2015, terdapat 170 kejadian IMA pada ≤ 45 tahun, dimana terjadi peningkatan jumlah penderita setiap tahunnya. Namun belum ada data pasti mengenai faktor risiko apa yang menjadi penyebab timbulnya IMA pada usia yang relatif muda di RSUP M. Djamil Padang.



Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti ingin memaparkan gambaran faktor risiko terhadap IMA pada usia muda di rawat inap RSUP M.Djamil Padang periode 2013-2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko IMA pada usia muda di rawat inap RSUP Dr. M.Djamil Padang periode 2013-2015?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko dominan IMA pada usia muda di rawat inap RSUP Dr. M.Djamil Padang periode 2013-2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin dan riwayat keluarga pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran tekanan darah atau riwayat hipertensi pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang

1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran dislipidemia pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang

1.3.2.4 Untuk mengetahui gambaran gula darah pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang

1.3.2.5 Untuk mengetahui gambaran indeks massa tubuh pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang.

1.3.2.6 Untuk mengetahui riwayat merokok pasien IMA usia muda RSUP M. Djamil Padang.



1.3.2.7 Untuk mengetahui gambaran faktor risiko kombinasi pasien IMA usia muda

RSUP M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang faktor risiko yang berperan pada kejadian IMA pada usia muda di rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk upaya promotif dan preventif penyakit infark miokard akut.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko infark miokard akut pada usia muda sehingga dapat melakukan upaya pencegahan sedini mungkin.

