

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Arteri Perifer (PAP) adalah gangguan vaskular yang disebabkan oleh proses aterosklerosis atau tromboemboli yang mengganggu struktur maupun fungsi aorta dan cabang arteri yang berada di perifer terutama yang memperdarahi ekstremitas bawah. Arteri yang terlibat adalah arteri aorto-iliaka, arteri femoralis dan polipeptia, arteri tibialis dan peroneal. Penyakit arteri perifer (PAP) terjadi pada 8 – 12 juta penduduk Amerika dan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena terjadi kelemahan pada pembuluh darah sehingga lebih mudah untuk terjadi aterosklerosis. Di Amerika Serikat terdapat 34.3% individu usia diatas 40 tahun dan 14.5% diatas 70 tahun yang terkena PAP. Studi epidemiologi menunjukkan prevalensi PAP berkisar 1,6 – 12% (Norgren, 2007)

Pasien dengan PAP memiliki resiko tinggi mengalami infark miokard, stroke iskemik hingga kematian. Kebanyakan pasien dengan PAP (>50%) tidak merasakan gejala apapun sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosa PAP. Pemeriksaan yang direkomendasikan oleh *American College of Cardiology Foundation/ American Heart Assosiation (ACCF/AHA)* sebagai alat diagnosis utama PAP dengan menggunakan pemeriksaan *Ankle Brachial Index* (Thendria, 2014)

Penyakit Arteri Perifer secara umum merupakan kumpulan kelainan yang menghambat aliran darah ke ekstremitas baik atas maupun bawah, kebanyakan akibat aterosklerosis. Gejala utama dari PAP ekstemitas bawah, klaudikasio intermitten, cenderung menghambat aktivitas pasien, menimbulkan

ketergantungan terhadap orang lain, menurunkan kualitas hidup pasien tersebut. Prevalensinya bervariasi tergantung umur, namun jumlahnya lebih tinggi pada kelompok usia di atas 40 tahun (15-20%). Kebanyakan pasien PAP (80%) adalah perokok maupun bekas perokok. Di Indonesia prevalensinya pada pasien DM mencapai 44%. Data rekam medis Pusat Jantung Harapan Kita (PJNKHK) menunjukkan jumlah pasien PAP ekstremitas bawah sebanyak 119 pasien selama Januari 2011 hingga Agustus 2012. (Elfi, 2012)

Penyakit arteri perifer bukanlah penyakit statis, progresi dari *intermittent claudication* ke terjadinya nyeri saat istirahat atau gangren bisa terjadi. Ini memungkinkan bahwa pasien dengan PAP bisa menderita angina untuk membuktikan bahwa pasien menunjukkan memiliki aterosklerosis pada arteri koroner. Resiko ini meningkat saat prevalensi PAP meningkat. Beberapa penelitian di Timur Tengah, prevalensi dan pengaruh PJK dan PAP di daerah Timur Tengah juga menunjukkan adanya hubungan antara PJK dan PAP yaitu berdasarkan data dari 64 rumah sakit di daerah Timur Tengah, 6705 pasien yang terdiagnosis PJK termasuk Angina Tidak Stabil dan Infark Miokard Akut Elevasi segmen ST (IMAEST) dan Infark Miokard Akut tanpa Elevasi segmen ST (IMANEST), 177 pasien terdiagnosis PAP (Al-Thani, 2011)

Penyakit Arteri Perifer biasanya juga ditemui pada pasien yang mengalami PJK oleh karena pada pasien dengan PJK memiliki patofisiologi terbentuknya aterosklerosis yang sama dengan aterosklerosis yang terjadi pada PAP. Prevalensi kombinasi PJK dan PAP dikonfirmasi oleh dua penelitian internasional yaitu REACH (*Reduction in Atherothrombosis for Continued Health*) dan AGATHA (*A Global Atherothrombosis Assessment*) dimana 16-35% pasien yang memiliki tiga

atau lebih faktor risiko untuk mendapatkan aterosklerosis menderita polivaskular. PJK yang signifikan terdapat di salah satu pembuluh darah dilaporkan sekitar 60% pasien dengan PAP berat di ekstremitas bagian bawah membutuhkan operasi. Pernyataan tersebut tidak mengejutkan mengingat faktor risiko umum untuk membentuk aterosklerosis yaitu merokok, diabetes, hiperlipidemia, hipertensi dan peningkatan protein C-reactive yang berhubungan dengan PAP ekstremitas bawah. (Cassar, 2010)

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh plak ateroma pada arteri koroner. Penyakit jantung koroner diperkirakan 30% menjadi penyebab kematian di seluruh dunia baik negara maju dan berkembang. Penyakit jantung koroner ini merupakan penyakit yang tidak disadari oleh kebanyakan orang karena gejala awalnya tidak memberikan keluhan yang berarti, seperti nyeri dada sebelah kiri yang berlangsung sebentar, sehingga membuat penderita tahap dini kurang waspada. (Oley dkk, 2014)

Menurut WHO, pada tahun 2004 penyakit kardiovaskuler menempati urutan pertama dari 10 penyakit utama penyebab kematian di dunia. Pada tahun 2005, WHO melaporkan bahwa, jumlah kematian penyakit kardiovaskular (terutama penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit jantung rematik) meningkat secara global menjadi 17,5 juta dari 14,4 juta pada tahun 1990 dimana angka 17,5 juta tersebut mempresentasikan 30% dari seluruh kematian di dunia, dari kematian ini 7,6 juta karena PJK, 5,7 juta karena stroke, 4,2 juta karena penyakit jantung lainnya. Menurut WHO 2015, 17,5 juta jiwa meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2012, 31% dari penyebab kematian di seluruh dunia. Dari segala kematian tersebut, 7,4 juta jiwa disebabkan oleh PJK dan 6,7

juta jiwa di sebabkan oleh stoke. *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2011 memperkirakan prevalensi kematian akibat PJK di Amerika Serikat sekitar 600 jiwa per 1000 kasus (Zahrawardani, 2013)

Penyakit jantung adalah penyebab utama kematian global dan diproyeksikan tetap demikian. Di Eropa, sekitar 20.000-40.000 orang dari 1 juta penduduk menderita PJK. Di Indonesia sendiri, departemen kesehatan RI menyatakan prevalensi PJK di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Bahkan pada tahun 2000an penyebab kematian di Indonesia bergeser dari infeksi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif. (Majid, 2007).

Hasil laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung adalah 7,2%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi penyakit jantung diatas prevalensi nasional, salah satunya di Sumatera Barat yaitu 11,3 % yang di dalamnya tentu termasuk pasien PJK karena DM. Berdasarkan uraian di atas, penyakit jantung koroner masih menjadi masalah kesehatan yang perlu di perhatikan. (Yuliani dkk, 2014)

Kasus penyakit jantung koroner di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2010 terdapat 11.154. Pada tahun 2011, kasus PJK meningkat menjadi 11.631 kasus. Namun di tahun 2012 jumlah kasus PJK menurun menjadi 7.216 kasus. (Saputra, 2014)

Penyakit jantung koroner dan penyakit arteri perifer sangat dipengaruhi oleh pola hidup seperti merokok, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan lain-lain. Di Indonesia telah dilakukan penelitian pada 50 pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 42% pasien mengalami PJK dan PAP. (Sadeghi, 2011; Ardhyawati, 2015)

Oleh karena belum adanya studi yang meneliti angka kejadian penyakit arteri perifer pada pasien penyakit jantung koroner di Padang, maka penelitian ini ditujukan untuk mengetahui kejadian penyakit arteri perifer pada pasien penyakit jantung koroner melalui pemeriksaan ABI.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana angka kejadian penyakit arteri perifer pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian penyakit arteri perifer pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran karakteristik pasien penyakit jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Mengetahui nilai *Ankle Brachial Index* pada pasien jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Mengetahui gambaran karakteristik pasien penyakit arteri perifer pada pasien jantung koroner di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar mengenai penyakit arteri perifer di kota Padang untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya dalam bidang kardiovaskular.

1.4.2 Bagi Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi angka kejadian penyakit arteri perifer pada pasien penyakit jantung koroner kepada tenaga kesehatan sehingga dapat melakukan diagnosis lebih dini.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat menambah referensi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk proses pendidikan ataupun penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat lebih waspada terutama pada pasien yang menderita PJK terhadap penyakit arteri perifer dengan cara melakukan pemeriksaan ABI rutin di pelayanan kesehatan.

