



**Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner
di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate**

*Characteristics of Patients with Coronary Heart Disease
in RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate*

Nur Fajrurrachman Saleh¹, Dian Pratiwi², Nur Upik En Masrika³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

²SMF Jantung dan Pembuluh Darah, RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

*Email : fajrur007198@gmail.com

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a disorder of heart function due to reduced blood supply that carries oxygen to the heart muscle. CHD is the second highest cause of death with a rate of 12.9%. There are many risk factors that can affect CHD, but there are no specific data regarding the characteristics of CHD in North Maluku. To determine the characteristics of patients with coronary heart disease in RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate 2018-2020. This retrospective descriptive study with a cross-sectional design was conducted on patients with CHD using a total sampling technique and using medical record data at RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie. From 115 cases of CHD, this disease is more common in the clinical spectrum of stable angina pectoris (81.7%), 45-64 years age group (55.7%), male gender (70.4%), smokers (63.5%), patients with hypertension grade I (22.6%), obesity (37.4%), dyslipidemia (60.0%), diabetes mellitus (43.5%), comorbid CKD (8.7%), medical therapy (76.5%), and the most common complication was heart failure (54.8%). CHD is most common in people with a clinical spectrum of stable angina pectoris, age 45-64 years, male sex, smokers, hypertension, BMI above normal, dyslipidemia, diabetes mellitus, chronic kidney disease, heart failure, and the most widely used therapy is medical therapy.

Keywords: Ternate, Risk factors, CHD, Characteristics

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu gangguan fungsi jantung akibat suplai darah yang membawa oksigen ke otot jantung berkurang. PJK merupakan penyebab kematian tertinggi kedua dengan angka sebesar 12,9%. Banyak faktor risiko yang dapat memengaruhi PJK namun belum ada data khusus terkait karakteristik PJK di Maluku Utara. Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2018-2020. Penelitian deskriptif retrospektif dengan desain potong melintang ini dilakukan pada pasien PJK dengan teknik pengambilan *total sampling* dan menggunakan data rekam medik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie. Dari 115 kasus PJK, penyakit ini lebih sering terjadi pada spektrum klinis angina pektoris stabil (81,7%), kelompok umur 45-64 tahun (55,7%), jenis kelamin laki-laki (70,4%), perokok (63,5%), penderita hipertensi derajat I (22,6%), obesitas (37,4%), dislipidemia (60,0%), diabetes melitus (43,5%), komorbid PGK (8,7%), terapi medikamentosa (76,5%), dan komplikasi paling banyak adalah gagal jantung (54,8%). PJK paling banyak terjadi pada orang dengan spektrum klinis angina pektoris stabil, umur 45-64 tahun, jenis kelamin laki-laki, perokok, hipertensi, IMT diatas normal, dislipidemia, diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, gagal jantung, dan terapi paling banyak digunakan adalah terapi medikamentosa.

Kata kunci: Karakteristik, PJK, Faktor risiko, Ternate

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner ialah keadaan yang mana terjadi gangguan fungsi pada jantung yang disebabkan oleh suplai darah yang menjadi pembawa oksigen ke otot jantung berkurang serta tidak memenuhi kebutuhan. Hal tersebut diakibatkan penyempitan pembuluh darah koroner karena adanya disfungsi endotel dan penumpukan plak arterosklerotik di pembuluh darah atau biasa disebut dengan



aterosklerosis yang merupakan pendorong utama penyakit jantung koroner (Jameson *et al.*, 2018).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, orang yang meninggal akibat penyakit kardiovaskular berkisar 17.9 juta jiwa, sekitar 31% dari total kematian global. Dari kematian tersebut, 85% memiliki penyebab yakni serangan jantung serta stroke (World Health Organization (WHO), 2017).

Berdasarkan data National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) dari tahun 2013 sampai 2016 diperkirakan 18,2 juta orang di Amerika Serikat pada usia 20 tahun keatas menderita penyakit jantung koroner dengan total prevalensi 6,7% (Benjamin *et al.*, 2019).

Penyakit jantung serta pembuluh darah menjadi faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas. Diperkirakan 17 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit jantung serta pembuluh darah khususnya serangan jantung serta stroke. Penyakit jantung serta pembuluh darah juga menjadi salah satu PTM (penyakit tidak menular) yang masuk dalam perhatian khusus di Indonesia (World Health Organization (WHO), 2020).

Prevalensi penyakit kardiovaskuler di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) yang telah terdiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 1,5%. Di antaranya, di dapatkan angka dengan kasus terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur sejumlah (0,7%) dan kasus paling tinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara sejumlah (2,2%) sedangkan di Provinsi Maluku Utara sejumlah (1,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Meskipun secara global dan nasional pravalensi PJK cukup tinggi namun di Maluku Utara belum ada data khusus menggambarkan karakteristik PJK dan pravelensinya, sehingga mendorong peneliti untuk melaksanakan penelitian terkait karakteristik penyakit jantung koroner Di RSUD Dr.H. Chasan Boesoire Ternate.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan metode potong melintang (cross sectional) untuk memperlihatkan karakteristik penderita PJK di RSUD Dr. H. Chasan Boesoire Kota Ternate. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medik penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoire Kota Ternate rentang waktu Januari 2018 hingga Desember 2020.

Jumlah dan cara pengambilan data

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 163 sampel dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu penderita yang terdiagnosis penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoire Ternate periode januari 2018 – desember 2020 dan eksklusi yaitu tidak terbaca jelas di rekam medik. Dengan demikian sampel yang memenuhi kriteria adalah sebanyak 115 sampel.

Pengolahan dan analisis data

Data dikumpulkan dan diolah secara deskriptif menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

HASIL

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian didapatkan sebanyak 115 penderita PJK yang dapat dijadikan sebagai data sampel penelitian. Dari data tersebut didapatkan karakteristik penderita PJK adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi kasus PJK menurut spektrum klinis tahun 2018-2020

Spektrum Klinis	2018	2019	2020	Jumlah	Persentase (%)
APS	48	25	21	94	81,7
STEMI	4	3	2	9	7,8
NSTEMI	5	1	2	8	7,0
APTS	3	1	0	4	3,5
Total	60	30	25	115	100,0

Berdasarkan tabel 1, didapatkan kasus terbanyak adalah APS dengan jumlah 94 kasus (81,7%), diikuti STEMI dengan jumlah 9 kasus (7,8 %), kemudian NSTEMI sebanyak 8 kasus (7,0%), dan kasus



yang paling sedikit didapatkan yaitu APTS yang berjumlah 4 kasus (3,5%).

Tabel 2. Distribusi kasus PJK menurut faktor risi ko yang tidak dapat dimodifikasi tahun 2018-2020

Karakteristik	2018	2019	2020	Jumlah	Persentase (%)
Usia					
18-44 Tahun	6	3	2	11	9,6
45-64 Tahun	24	19	21	64	55,7
≥65 Tahun	30	8	2	40	34,8
Jenis Kelamin					
Laki-laki	37	29	15	81	70,4
Perempuan	23	1	10	34	29,6

Berdasarkan tabel 2, distribusi kasus PJK di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018-2020 menurut faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, didapatkan penderita terbanyak pada usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 64 penderita (55,7%). Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 81 penderita (70,4%).

Tabel 3. Distribusi kasus PJK menurut faktor risiko yang dapat dimodifikasi tahun 2018-2020

Karakteristik	2018	2019	2020	Jumlah	Persentase (%)
Riwayat Merokok					
Merokok	40	21	12	73	63,5
Tidak Merokok	20	9	13	42	36,5
Tekanan Darah					
Optimal	11	4	3	18	15,7
Normal	2	7	6	15	14,8
Normal-Tinggi	14	5	4	23	20,0
Hipertensi derajat 1	16	8	2	26	22,6
Hipertensi derajat 2	7	1	5	13	11,3
Hipertensi derajat 3	5	2	4	11	9,6
Hipertensi sistolik terisolasi	3	3	1	7	6,1
Status Gizi					
Berat badan kurang	6	0	0	6	5,2
Normal	26	14	4	44	38,3
Kegemukan	11	7	4	22	19,1
Obesitas	17	19	17	43	37,4
Kadar kolesterol darah					
Dislipidemia	34	18	17	69	60,0
Tidak Dislipidemia	26	12	8	46	40,0
Kadar Gula Darah					
Normal	19	13	8	40	34,8
Prediabetes	15	7	3	25	21,7
Diabetes	26	10	14	50	43,5
Penyakit Komorbid					
PPOK	4	2	1	7	6,1
PGK	4	3	3	10	8,7
Stroke	6	0	0	6	5,2
Pneumonia	2	0	0	2	1,7
Tidak ada komorbid	44	25	21	90	78,3

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar penderita PJK yakni 73 penderita adalah perokok (63,5%). Terdapat 57 orang dengan riwayat hipertensi (49,5%) dan persentase terbesar adalah Hipertensi derajat



1 sebanyak 26 kasus (22,6%). Sebanyak 44 pasien (38,3%) dengan status gizi normal, diikuti dengan status gizi obesitas sebanyak 43 kasus (37,4%). Sebagian besar pasien dengan dislipidemia sebanyak 69 kasus (60%) dan diabetes sebanyak 50 kasus (43,5%). Selain itu, didapatkan sebagian besar pasien PJK tidak memiliki penyakit komorbid sebanyak 90 kasus (78,3%).

Tabel 4. Distribusi kasus PJK menurut terapi dan komplikasi tahun 2018-2020

	2018	2019	2020	Jumlah	Persentase (%)
Terapi					
Fibrinolisis	0	1	1	2	1,7
PCI	10	8	3	21	18,3
CABG	0	3	1	4	3,5
Medikamentosa	50	18	20	88	76,5
Komplikasi					
Gagal jantung	34	15	14	63	54,8
Aritmia	1	0	0	1	0,9
Henti Jantung	1	1	0	2	1,7
Tidak ada komplikasi	24	14	11	49	42,6

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar pasien PJK di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie mendapatkan terapi medikamentosa yaitu sebanyak 88 penderita (76,5%). Sebagian besar penderita dengan komplikasi gagal jantung yaitu sebanyak 63 penderita (54,8%).

PEMBAHASAN

Distribusi penderita PJK berdasarkan spektrum klinis

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian besar spektrum klinis pasien penyakit arteri koroner RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie menderita angina stabil (APS) hingga 94 kasus (81,7%) antara 2018 dan 2020, dengan sebagian besar pasien APS adalah pasien poliklinik. Hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panannangan di RS Dirgahayu Samarinda pada tahun 2020, dengan spektrum klinis paling umum pasien penyakit arteri koroner, dengan APS sebanyak 29 (48,3%) (Panannangan, Furqon and Mu'ti, 2020).

Hal ini karena kasus angina yang sering pada pasien penyakit jantung koroner yakni gejala klinis pertama dari kebanyakan kasus penyakit jantung koroner ialah nyeri dada, dan pasien PJK segera berobat sendiri ke pelayanan kesehatan walaupun sebagian pasien menghiraukan nyeri dada yang dialami terkecuali nyeri dada telah mengganggu aktivitas mereka (Sri Rahayu, 2018).

Distribusi penderita PJK berdasarkan usia

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar usia dari penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018-2020 yaitu kelompok umur 45-64 tahun yakni sebanyak 64 kasus (55,7%). Penelitian yang dikerjakan sama dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Novriyanti yang melaporkan jika kasus PJK terbanyak terjadi dikelompok usia 45-64 tahun (75,0%) (Novriyanti, Usnizar and Irwan, 2014).

Hal tersebut menunjukkan jika kejadian PJK terdapat peningkatan sesudah usia 45 tahun. Seiring bertambahnya usia, arteri kehilangan elastisitas dan meningkatkan beban pada jantung yang aktif atau saat beraktivitas. Pengerasan pembuluh darah mengakibatkan peningkatan tekanan darah (tekanan darah tinggi) yang biasa terjadi diusia tua. Selain itu, sebab umum penyakit jantung karna penimbunan lemak di dinding arteri dalam kurun waktu bertahun-tahun. Akumulasi timbunan lemak dan pengerasan arteri menyebabkan arteriosklerosis, yang menyebabkan serangan jantung bertahun-tahun kemudian (U.S. Department of Health & Human Services, 2018).

Distribusi penderita PJK berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar Jenis kelamin dari penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode 2018-2020 yaitu laki-laki yang berjumlah 81 orang (70,4%). Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Panannangan yang melaporkan jika hasil penelitian berdasarkan distribusi pasien PJK berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak menderita PJK di RS Dirgahayu Samarinda yaitu laki-laki dengan angka sebesar 31 orang



dibandingkan pasien perempuan yaitu 29 orang (Panannangan, Furqon and Mu'ti, 2020).

Hal ini disebabkan oleh estrogen pada wanita yang memiliki efek protektif pada pembuluh darah endotel, melepaskan nitrit oksida. Ini dapat menyebabkan vasodilatasi, regulasi produksi prostaglandin, dan penghambatan pertumbuhan otot polos (Rains *et al.*, 2014).

Distribusi penderita PJK berdasarkan riwayat merokok

Menurut hasil penelitian diperoleh sebagian besar penderita penyakit jantung koroner yang datang berobat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode 2018-2020 adalah perokok yang berjumlah 73 orang (63,5%). Penelitian yang dilakukan menggunakan penelitian yang dilaksanakan oleh Niluh di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode September-November 2016 yang melaporkan bahwa pasien PJK paling banyak terpapar dengan status merokok yaitu sebanyak 37 orang (75,5%) (Niluh, Rampengan and H. L Jim, 2016).

Penimbunan nikotin, CO dan gas oksidatif yang lama mengakibatkan peningkatan liposis, fibrinogen dan juga penurunan NO release, terhadap perilaku merokok dalam waktu yang lama dan dalam jumlah yang banyak. Penumpukan zat-zat tersebut memiliki efek secara simultan yang menyebabkan disfungsi endotel yang kemudian akan menuju proses aterosklerosis (AR and Indrawan, 2014).

Distribusi penderita PJK berdasarkan tekanan darah

Dari hasil penelitian didapatkan pasien PJK di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode 2018-2020 dengan tekanan darah normal dan hipertensi dengan proporsi yang hampir sama. Namun kelompok hipertensi derajat I memiliki presentasi yang lebih besar yakni sebanyak 26 kasus (22,6%) dibanding kelompok lainnya. Penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang sebelumnya yang dilaksanakan oleh Sagita di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan April- September 2017 yang melaporkan bahwa pasien penderita penyakit jantung lebih banyak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 110 kasus (75,3%). Hipertensi dan tekanan darah persisten menyebabkan trauma langsung pada dinding arteri koroner, sehingga mendorong perkembangan aterosklerosis koroner (faktor koroner). Akibatnya, angina, insufisiensi arteri koroner, serta infark miokard lebih sering terjadi pada pasien dengan hipertensi daripada orang normal (Sagita, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan, hasil yang sedikit berbeda kemungkinan disebabkan karena data yang diperoleh peneliti adalah data sekunder dari rekam medik yang menunjukkan tekanan darah pada saat pasien menjalani terapi untuk PJK sehingga data mengenai riwayat penggunaan obat hipertensi sebelumnya tidak diketahui.

Distribusi penderita PJK berdasarkan Status Gizi

Menurut hasil penelitian pasien PJK di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode 2018-2020 memiliki IMT normal sebanyak 44 kasus (38,3%), obesitas sebanyak 43 kasus (37,4%), kegemukan sebanyak 22 kasus (19,1%), dan berat badan kurang sebanyak 6 kasus (5,2%). Tampak bahwa sebagian besar pasien memiliki IMT diatas normal (65 kasus). Penelitian yang dilakukan sesuai menggunakan penelitian yang dilaksanakan oleh Putri M, Refli Hasan, Rahmad Isnanta di RSU H. Adam Malik Medan tahun 2020 juga menemukan bahwa pasien yang memiliki IMT diatas normal atau IMT >25 lebih tinggi baik pada waktu nyeri dada <6 jam maupun >6 jam (53,1%;59,4%) (Putri, Refli and Rahmad, 2020).

IMT tinggi adalah faktor risiko independen yang dapat meningkatkan kejadian infark miokard dan penyakit jantung iskemik. Obesitas dikaitkan dengan tingginya insiden komponen sindrom metabolik, yang secara signifikan meningkatkan risiko PJK. Orang dengan IMT diatas 25 kg/m² mempunyai prevalensi, angka, serta tingkat keparahan PJK yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal dengan IMT 20-24,9 kg/m² (Mozaffarian *et al.*, 2016).

Distribusi penderita PJK berdasarkan kadar kolestrol darah

Menurut hasil penelitian diperoleh sebagian besar dari penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018-2020 mengalami dislipidemia dengan jumlah 69 kasus (60,0%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Hakim di RSUD Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2019, yang melaporkan bahwa pasien PJK lebih banyak mengalami Dislipidemia yaitu sebanyak 51 kasus (82,3%). Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan pada fraksi lipid utama adalah kolesterol total, *low-density*



lipoprotein (LDL), peningkatan trigliserida, dan penurunan *high-density* lipoprotein (HDL). Kolesterol LDL (low density lipoprotein) dikenal sebagai kolesterol jahat, dan kolesterol HDL (high density lipoprotein) dikenal sebagai kolesterol baik. LDL mengangkut kolesterol dari hati ke sel, dan HDL mengangkut kolesterol dari sel ke hati. Tingginya kadar kolesterol LDL menyebabkan akumulasi kolesterol intraseluler, yang mengarah pada perkembangan aterosklerosis (pengerasan dinding arteri) dan akumulasi plak pada dinding pembuluh darah. Lipoprotein diduga berperan dalam atherogenesis dengan mengangkut molekul LDL, mempengaruhi proliferasi sel otot polos pembuluh darah, menghambat fibrinolisis, dan mempengaruhi fungsi trombosit (Hakim AR, 2020).

Distribusi penderita PJK berdasarkan kadar gula dalam darah

Dari hasil penelitian ditemukan sebagian besar pasien penyakit arteri koroner RSUD Dr. H. Chasan Boesorie menderita diabetes sejak 2018 hingga 2020, sebanyak 50 orang (43,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sally di Rumah Sakit Cityrama Padang, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PJK, atau 26 orang (51%) menderita diabetes (Sari, Widiastuti and Fitriyasti, 2021).

Diabetes adalah salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk mengembangkan PJK dan salah satu faktor risiko utama. Diabetes dapat menyebabkan hiperkolesterolemia dan menyebabkan disfungsi endotel. Ini adalah langkah pertama dalam proses aterosklerosis (Wicaksono, 2020).

Distribusi penderita PJK berdasarkan komorbid

Dari hasil penelitian didapatkan penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie tahun 2018-2020 memiliki komorbid terbanyak yaitu PGK yang berjumlah 10 kasus (8,7%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh kristin di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli-September 2015 yang melaporkan bahwa kasus terbanyak yaitu PGK sebanyak 28 kasus (39,44%). Disfungsi ginjal (penurunan eGFR) adalah ukuran regangan residual faktor risiko kardiovaskular. Pasien dengan penurunan eGFR kemungkinan pernah mengalami hipertensi atau dislipidemia yang lebih parah, menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang lebih parah sebagai akibat dari hipertensi dan dislipidemia (Kristin, Panda and Pangemanan, 2016).

Distribusi penderita PJK berdasarkan terapi

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar terapi pada penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie tahun 2018-2020 menjalani terapi Medikamentosa yakni sebanyak 88 kasus (76,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Edwin Hartanto dkk dalam Indonesian Jurnal Cardiology April – Juni 2018 yang melaporkan bahwa pasien yang hanya mendapat terapi obat lebih banyak yaitu 31 pasien (57,4%) (Hartanto et al., 2019).

Sebagian besar pasien dengan PJK stabil dapat diobati dengan obat-obatan dari pada PCI, dan studi lanjutan satu tahun dari studi MASS menunjukkan komplikasi yang lebih sedikit dari pada PCI atau pembedahan. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa PCI meningkatkan kualitas hidup pasien dibandingkan pengobatan. Dalam studi AVERT, 341 pasien dengan PJK stabil dengan fungsi ventrikel kiri normal, angina kelas I atau II, PCI dibandingkan dengan terapi obat dengan atrubastatin 80 mg/hari (Abdul Majid, 2007).

Meskipun *outcome* pasien PJK dengan risiko tinggi yang menjalani revaskularisasi sangat baik, namun di Maluku Utara belum ada fasilitas untuk PCI atau bedah jantung sehingga presentasi pasien yang menjalani revaskularisasi sangat kecil.

Distribusi penderita PJK berdasarkan komplikasi

Dari hasil penelitian bahwa penderita penyakit jantung koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie tahun 2018-2020 sebagian besar menjalani komplikasi gagal jantung (CHF) sebanyak 63 orang (54,8%). Hasil penelitian ini sesuai menggunakan penelitian yang dilakukan oleh Hasyanah Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2015 yang melaporkan bahwa komplikasi yang tertinggi adalah Gagal Jantung yang berjumlah 157 orang dengan persentase 77,7% (Hasyanah and Afif, 2015).

Seperti uraian sebelumnya terlihat bahwa sebagian besar pasien PJK hanya mendapatkan terapi secara medikamentosa, hal ini mungkin yang menyebabkan banyak pasien mengalami komplikasi gagal jantung dikarenakan terapi yang kurang adekuat. Sebuah studi tentang penyakit arteri koroner Framingham mengidentifikasi penyebab gagal jantung pada 46% pria dan 27% wanita. Faktor risiko arteri koroner seperti diabetes dan merokok juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi



perkembangan gagal jantung. Selain itu, rasio kolesterol total terhadap berat badan yang tinggi dan kolesterol HDL yang tinggi dianggap sebagai faktor risiko independen untuk perkembangan gagal jantung (Mariyono, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie tahun 2018-2020 paling banyak terjadi pada spektrum klinis Angina Pektoris Stabil (APS). Penderita terbanyak pada golongan usia 45-64 tahun berjenis kelamin laki-laki, perokok, Hipertensi derajat I, IMT di atas normal, mengalami dislipidemia dan atau DM, dan memiliki penyakit komorbid paling banyak penyakit ginjal kronik. Terapi yang paling banyak digunakan adalah medikamentosa. Komplikasi yang paling banyak terjadi pada penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie tahun 2018-2020 adalah Gagal Jantung

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara usia, jenis kelamin, status perokok, tekanan darah, IMT, kadar kolesterol darah, kadar glukosa darah, komorbid, terapi dan komplikasi dengan penyakit jantung koroner dalam jumlah populasi yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid (2007) 'Penyakit Jantung Koroner: Patofisiologi, Pencegahan, dan Pengobatan Terkini', *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap*, 1(1), pp. 1-53. Available at: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/705/1/08E00124.pdf>.
- AR, D. and Indrawan, B. (2014) 'Hubungan Usia dan Merokok pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poli Penyakit Dalam RS MHPalembang Periode Tahun 2012', *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 5(1), p. 16. doi: 10.32502/sm.v5i1.1420.
- Benjamin, E. J. *et al.* (2019) 'Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association', *Circulation*, 139(10), pp. e56-e528. doi: 10.1161/CIR.0000000000000659.
- Hakim AR, M. N. (2020) 'Hubungan Dislipidemia, Hipertensi, Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut Pada Pasien Poli Jantung Di RSUD Ahmad Yani Metro Lampung 2019', *View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk*, 1(2), pp. 274-282.
- Hartanto, E. *et al.* (2019) 'Outcome Jangka Pendek Pasien Penyakit Jantung Koroner Multivessel Stabil Kandidat Untuk Operasi Coronary Artery Bypass Grafting Dengan Gambaran Ekg Normal', *Indonesian Journal of Cardiology*, 39(2), pp. 79-86. doi: 10.30701/ijc.v39i2.634.
- Hasyanah, N. and Afif, A. (2015) 'Gambaran Lama Rawat Inap Dengan Kriteria Diagnosis Awal Pada Pasien Sindroma Koroner Akut di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2015', pp. 58-63.
- Jameson, J. L. *et al.* (2018) 'Harrison Principles of Internal Medicine 20th edition', *McGraw-Hill Education*. 20th edn. In McGraw-Hill., p. 3790.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Bidang Biomedis, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbangkes, Kemenkes RI. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Kristin, A. M., Panda, A. L. and Pangemanan, J. (2016) 'Gambaran Fungsi Ginjal Pada Penderita Sindrom Koroner Akut', *e-CliniC*, 4(1), pp. 2-7. doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10962.
- Mariyono, H. H. A. S. (2007) 'Gagal Jantung', *Jurnal SMF Ilmu Penyakit Dalam, FK Unud RSUP Sanglah, Denpasar*, 8(3), pp. 85-94.
- Mozaffarian, D. *et al.* (2016) 'Heart disease and stroke statistics-2016 update a report from the American Heart Association', *Circulation*, 133(4), pp. e38-e48. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350.
- Niluh, E. C., Rampengan, S. and H. L Jim, E. (2016) 'Gambaran penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado 2016', *e-CliniC*, 4(2). doi: 10.35790/eg.4.2.2016.14222.
- Novriyanti, I. D., Usnizar, F. and Irwan (2014) 'Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2012', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1), pp. 55-60.



- Panannangan, J. P., Furqon, M. and Mu'ti, A. (2020) 'Gambaran Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS Dirgahayu Samarinda', *Verdure: Health Science Journal*, 2(1), pp. 18–28.
- Putri, M., Refli, H. and Rahmad, I. (2020) 'Correlation of Platelet Distribution Width (PDW) and Troponin I in Acute Myocardial Infarction', *Journal of Endocrinology, Tropical Medicine, and Infectious Disease (JETROMI)*, 2(3), pp. 124–132. doi: 10.32734/jetromi.v2i3.4287.hjhkj j y8rfv rred brdc ikv
- Rains, M. G. *et al.* (2014) 'Biomarkers of acute myocardial infarction in the elderly: Troponin and beyond', *Clinical Interventions in Aging*, 9, pp. 1081–1090. doi: 10.2147/CIA.S31522.
- Sagita, T. C. (2018) 'Hubungan Derajat Keparahan Gagal Ginjal Kronik Dengan Kejadian Penyakit j9 tgv Jantung Koroner', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), pp. 472–484.
- Sari, Y. A., Widiastuti, W. and Fitriyasti, B. (2021) 'Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018', *Health and Medical Journal*, 3(1), pp. 20–28. doi: 10.33854/heme.v3i1.352.
- Sri Rahayu, M. (2018) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), p. 7. doi: 10.29103/averrous.v2i1.400.
- U.S. Department of Health & Human Services (2018) 'Heart Health and Aging. Retrieved September 13, 2019, from National Institute on Aging'. Available at: nia.nih.gov/health/heart-health-and-aging#heart-disease.
- Wicaksono, S. (2020) 'Risk Factors Of Coronary Heart Disease (Chd) In Intensive Cardiovascular Care Unit (Iccu) Dr M Yunus Hospitals Bengkulu', *kesmas indonesia*, 12(1), pp. 26–32.
- World Health Organization (WHO) (2017) 'Cardiovascular Disease.' Available at: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>.
- World Health Organization (WHO) (2020) 'Data and Statistics', *Statistical Methods*, pp. 1–64. doi: 10.1016/b978-0-12-823043-5.00001-1.