

Analisis Karakteristik Nyeri Dada pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Muhammad Ridwan^{1,2*}, Yusni³, Nurkhalis^{1,2}

¹ Bagian/KSM Jantung dan Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

² Bagian/KSM Jantung dan Pembuluh Darah, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

³ Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

*E-mail: mridwan.gieut@gmail.com

Abstrak

Nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada (angina) merupakan gejala utama dan yang paling banyak dikeluhkan pasien sindroma koroner akut (SKA) yang berobat ke rumah sakit. Angina merupakan rasa tidak nyaman di dada (chest discomfort) yang disebabkan oleh menurunnya aliran darah koroner menuju otot jantung. Nyeri ini bersifat progresif dan dapat menyebabkan kematian, sehingga jenis nyeri dada ini memerlukan penanganan yang serius dan pemeriksaan lanjutan. Beberapa referensi menyebutkan adanya perbedaan pola nyeri pasien SKA dan nyeri dada kardiak lainnya. Hasil observasi kami juga menemukan bahwa nyeri dada ini sering diabaikan pasien karena dianggap sebagai masuk angin, sehingga akan berakibat terjadinya kematian. Hal inilah yang menjadi dasar perlunya suatu penelitian untuk dapat menemukan perbedaan karakteristik nyeri dada akibat SKA dengan nyeri dada lainnya. Hasil penelitian ini sangat diperlukan untuk mendapatkan penanganan yang tepat agar dapat menjaga keselamatan pasien dan juga mencegah meningkatnya angka kematian akibat penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pola nyeri dada pada pasien sindroma koroner akut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Usia pasien penderita sindroma koroner akut yang tertua adalah pada usia 76 tahun. Jenis pekerjaan pasien sindroma koroner akut yang terbanyak adalah Swasta. Tingkat pendidikan pasien sindroma koroner akut yang terbanyak adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Rata-rata onset yang dialami pasien sindroma koroner akut adalah 6,11 jam. Rata-rata skala nyeri yang dialami pasien Sindroma Koroner Akut yang dirawat di RSUDZA Banda Aceh adalah 6,2. Kategori angina yang paling banyak diderita pasien adalah Angina de novo, sedangkan kategori angina yang paling rendah adalah jenis Angina pasca infark.

Kata kunci: *Nyeri dada, Kardiak, Non kardiak, Sindroma koroner Akut, Penyakit jantung koroner*

1. Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di Amerika Serikat sejak tahun 1990. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa diseluruh dunia, angka mortalitas penyakit kardiovaskuler akan meningkat dari 17 juta pada tahun 2004 akan menjadi 23,4 juta pada tahun 2030 (Garko, 2012). Tahun 2012, penyakit kardiovaskuler membunuh 17,5 juta dan termasuk kedalam 3 dari penyebab kematian di dunia yaitu sebanyak 7,4 juta meninggal karena penyakit jantung iskemik. Penyebab kematian akibat kardiovaskular sebagian besar diakibatkan oleh penyakit jantung koroner (PJK) (WHO, 2011). Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan pembunuh nomor satu di dunia termasuk di Indonesia (WHO,2015). Angka kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia mencapai 26% dari seluruh jumlah kematian

akibat penyakit dan angka kematian akibat jantung koroner terus meningkat setiap tahunnya (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Sindrom koroner akut (SKA) adalah suatu kondisi ketidaknyamanan pada dada atau gejala lainnya yang timbul akibat insuffisiensi oksigen ke miokardium (WHO,2011). Nyeri dada dapat disebabkan oleh gangguan bermacam organ seperti jantung, paru, pembuluh darah hingga organ pencernaan (Trisnohadi, 2009). Nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada (angina) merupakan gejala utama dan yang paling banyak dikeluhkan pasien. Angina merupakan rasa tidak nyaman di dada (chest discomfort) yang disebabkan oleh menurunnya aliran darah koroner menuju otot jantung. Nyeri dan rasa tidak nyaman (discomfort) merupakan gejala utama gangguan jantung dan seringkali digambarkan sebagai: rasa tertekan, diremas, terbakar, ketat, atau penuh, biasanya dimulai di area dada, di belakang tulang dada, pola nyeri biasanya menjalar ke lengan, bahu, leher, rahang, atau punggung, namun kadang keluhan mirip dengan "indigestion" atau gangguan saluran cerna terutama gangguan pada lambung (American Heart Association, 2013. Hal inilah yang sering keliru dimasyarakat dan kadang masyarakat awam sering menganggap sebagai gejala masuk angin dan diabaikan.

Beberapa studi menyebutkan angka insiden angina pectoris cukup tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Framingham di Amerika Serikat menyebutkan bahwa sebanyak 1% dari laki-laki 30-62 tahun setiap tahunnya didapatkan tanpa gejala pada pemeriksaan awal dan namun pada pemeriksaan selanjutnya ditemukan gejala penyakit jantung koroner pada sebanyak 38% dari responden yaitu dengan angina stabil dan sebanyak 7% dari responden mengalami angina tak stabil (Alwi, 2009). Penelitian dari Irlandia menyebutkan bahwa insidens angina pertahun adalah sebanyak 0,44% pada laki-laki usia 45-54 tahun dan pada wanita sebanyak setengah dari jumlah tersebut (Siddique, 2010).

Angka mortalitas dan morbiditas akibat SKA cukup tinggi. American Heart Association (AHA) melaporkan bahwa sebanyak 18% laki-laki dan 23% wanita pada usia 40 tahun meninggal pada satu tahun pertama pasca didiagnosis Infark Miokard dan sekitar 205 pasien SKA dirawat kembali dalam 1 tahun pertama didiagnosis (Chu 2011). Peran utama dalam keberhasilan penanganan pasien dengan SKA adalah diagnosis cepat. Diagnosis yang cepat ini dapat dilakukan ioleh dokter jika pasien segera sadar dan mendapatkan pertolongan segera pada saat mengalami nyeri dada. (Alwi, 2009)

Permasalahannya adalah nyeri dada sering dianggap remeh oleh pasien dan juga keluarganya. Masyarakat sering menganggap nyeri dada ini adalah sebagai suatu hal yang sepele dan tidak perlu ditanggapi secara serius. Masyarakat sering menganggap nyeri dada sebagai suatu kondisi masuk angin atau sebagian masyarakat menyebutnya sebagai angin duduk yang akan bisa sembuh dengan sendirinya. Hal inilah yang perlu ditanggapi serius oleh klinisi untuk dapat memberikan edukasi bagi masyarakat terutama bagi mereka yang memiliki factor risiko. Penelitian mengenai karakteristik nyeri dada pada pasien SKA belum banyak dilakukan di Indonesia, oleh karena itu kami tertarik untuk menganalisis karakteristik nyeri dada pada pasien SKA di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUDZA Banda Aceh.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan deskriptif studi.

2.1. Waktu dan Tempat

Kegiatan Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei sampai September 2018 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Namun, pengambilan data pasien hanya pada bulan Agustus-September 2018. Jumlah pasien yang diambil adalah sebanyak jumlah pasien yang berobat ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada periode tersebut sesuai dengan keluhan utama yaitu nyeri dada.

2.2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada periode Agustus sampai dengan September 2018 yang didiagnosa sindroma koroner akut.

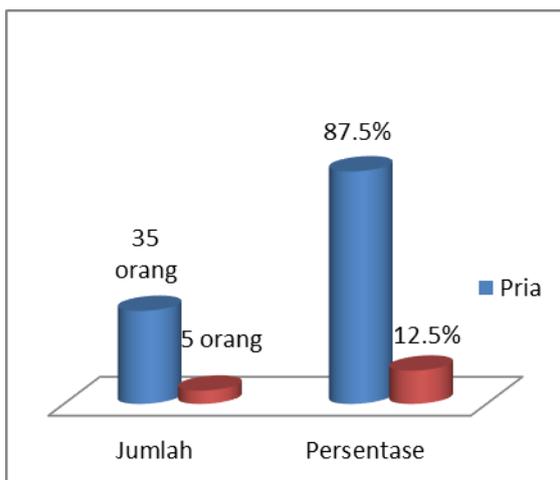
Kriteria inklusi adalah pasien dengan keluhan nyeri dada, dewasa, usia 19-60 tahun, jenis kelamin laki-laki atau wanita, yang selanjutnya di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pasien tidak kooperatif dan menolak untuk berpartisipasi pada penelitian ini dikeluarkan dari subyek penelitian

3. Hasil dan Pembahasan

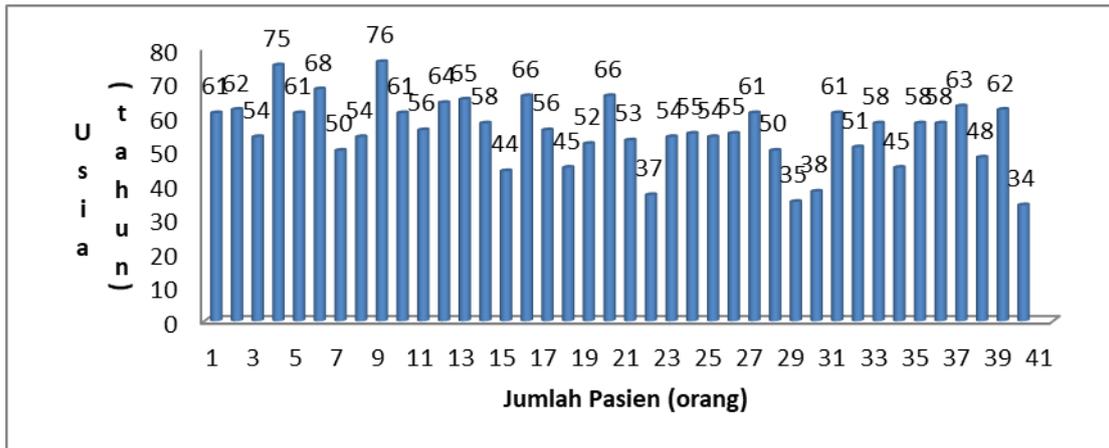
Terdapat 40 pasien dengan diagnosa sindroma koroner akut, berjenis kelamin laki-laki dan wanita (seperti yang terlihat pada Gambar 1).

3.1. Distribusi Pasien Sindroma Koroner Akut

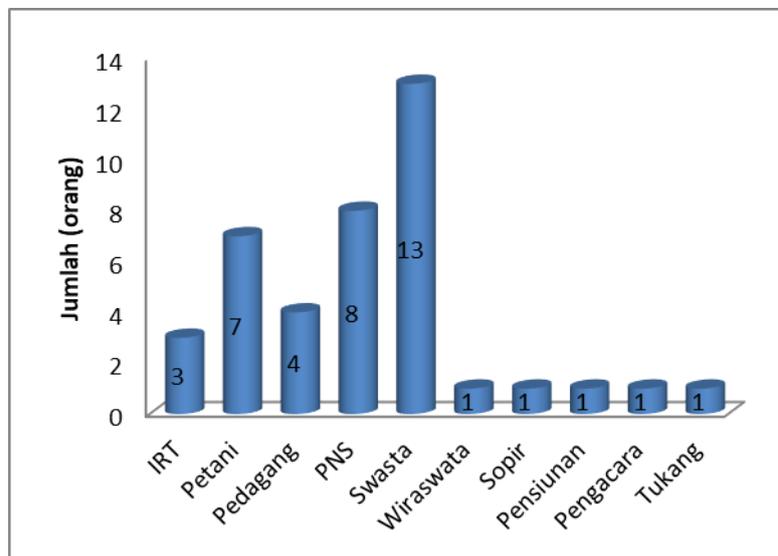
Jumlah pasien terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Pada gambar 2 terlihat bahwa usia yang tertinggi adalah 76 tahun (sebanyak 2,5%) dari jumlah sampel, sedangkan usia terendah adalah usia 34 tahun (sebanyak 2,5%) dari jumlah sampel. Usia yang terbanyak adalah usia 58 tahun (sebanyak 10%) dari total sampel. Gambar 3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan pasien yang terbanyak adalah Swasta yaitu sebanyak 32,5%.



Gambar 1. Jumlah subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pada pasien Sindroma Koroner Akut

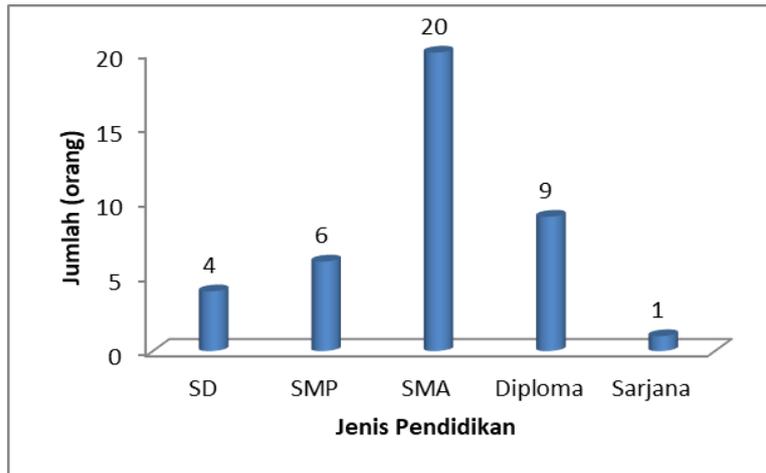


Gambar 2. Distribusi pasien berdasarkan usia pada pasien Sindroma Koroner Akut

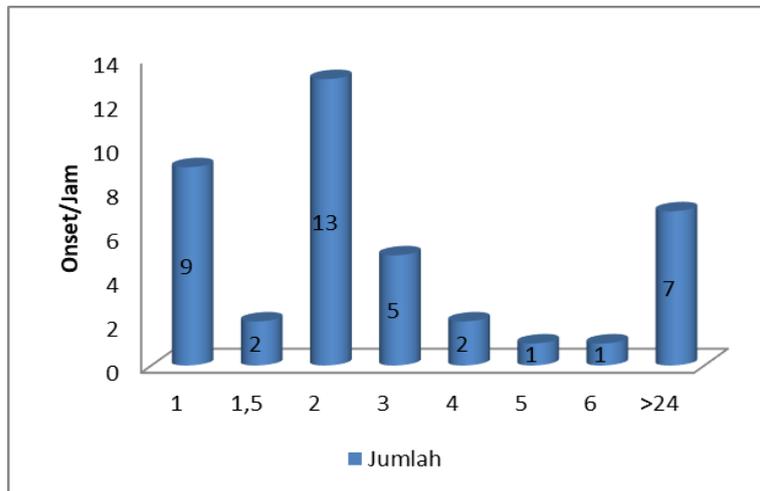


Gambar 3. Distribusi pasien berdasarkan jenis pekerjaan pada pasien Sindroma Koroner Akut

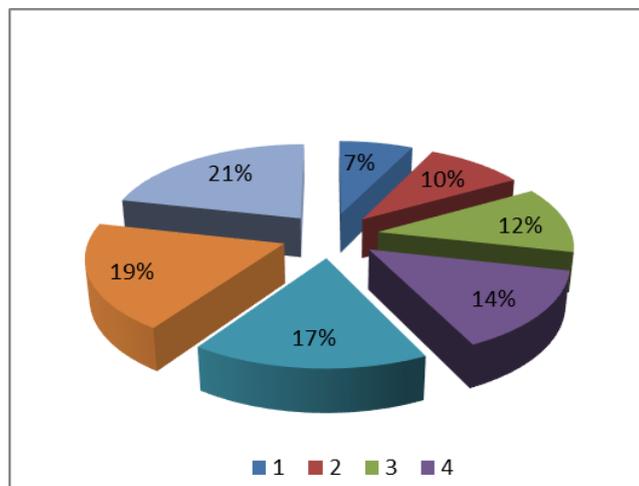
Gambar 4 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis pendidikan jumlah pasien yang terbanyak adalah yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah pasien adalah sebanyak 50% dari jumlah subjek penelitian. Sedangkan jumlah pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (tingkat sarjana) adalah sebanyak 2,5% dari jumlah subjek penelitian. Gambar 5 menunjukkan bahwa rata-rata onset yang dialami pasien adalah 6,11 jam, sedangkan jumlah pasien yang mengalami onset paling banyak adalah 7 (jam) yaitu sebanyak 32,5% dari total jumlah subjek pada penelitian ini. Gambar 6 menunjukkan bahwa skala nyeri yang dialami pasien terbanyak adalah pada level 6, sedangkan nyeri yang paling sedikit dirasakan adalah pada skala 5. Namun jika dirata-ratakan maka skala nyeri yang dialami pasien Sindroma Koroner Akut yang dirawat di RSUDZA Banda Aceh adalah 6,2. Nilai ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien mengeluh nyeri pada tingkat sedang. Gambar 7 memperlihatkan bahwa kategori angina yang paling banyak diderita pasien adalah Angina de novo, sedangkan kategori angina yang paling rendah adalah jenis Angina pasca infark.



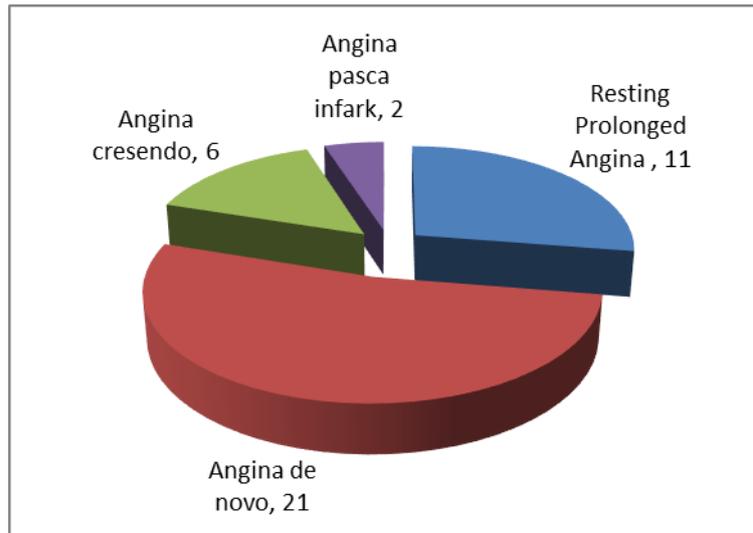
Gambar 4. Distribusi pasien berdasarkan jenis pendidikan pada pasien Sindroma Koroner Akut



Gambar 5. Distribusi Onset (jam) pada pasien Sindroma Koroner Akut



Gambar 6.
Gambaran Skala nyeri pada pasien Sindroma Koroner Akut



Gambar 7. Gambaran kategori angina pada pasien Sindroma Koroner Akut

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah kami lakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat kami simpulkan bahwa:

1. Jumlah pasien yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki
2. Usia pasien penderita sindroma koroner akut yang tertua adalah pada usia 76 tahun
3. Jenis pekerjaan pasien sindroma koroner akut yang terbanyak adalah Swasta
4. Tingkat pendidikan pasien sindroma koroner akut yang terbanyak adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA)
5. Rata-rata onset yang dialami pasien sindroma koroner akut adalah 6,11 jam
6. Rata-rata skala nyeri yang dialami pasien Sindroma Koroner Akut yang dirawat di RSUDZA Banda Aceh adalah 6,2.
7. Kategori angina yang paling banyak diderita pasien adalah Angina de novo, sedangkan kategori angina yang paling rendah adalah jenis Angina pasca infark.

Daftar Pustaka

- Alwi I. Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST. In: A.W Sudoyo, et al. 5th ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta. 2009 Interna Publising, pp. 1741- 1745.
- American Heart Association (AHA). Coronary Artery Disease - Coronary Heart Disease. 2013 Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MyHeartandStrokeNews_Coronary-Artery-Disease---Coronary-Heart-Disease_UCM_436416_Article.j.
- Chu, H., Yang, J., Mi, S., Bhuyan, S. S., Li, J., Zhong, L., et al. Tumor Necrosis Factor-Alpha G-308 A Polymorphism and Risk of Coronary Heart Disease and Myocardial Infarction: A Case-Control Study and Meta-Analysis. J Cardiovasc Dis Rec 2011;3:84-90.
- Garko, M. G. Coronary heart disease – Part I: The prevalence, incidence, mortality and pathogenesis of the leading cause of death in the United States, 2012. Available: <http://letstalknutrition.com/coronary-heart-disease-part-i-the-prevalence-incidence-mortality-and-pathogenesis-of-the-leading-cause-of-death-in-the-united-states>.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2013

- Siddique, M. A., Shrestha, M. P., Salman, M., Haque, Ahmed, M. K., Sultan, M. A. U., et al. Age-Related Differences of Risk Profile and Angiographic Findings in Patients with Coronary Heart Disease. BSMMU J 2010; 3(1):13-7.
- Trisnohadi H.B. Angina Pektoris Tak Stabil. In: A.W Sudoyo, et al. 5th ed.. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta. 200. pp.1728-1729.
- World Health Organization (WHO). 2011. Indonesia: Coronary Heart Disease Available: <http://www.worldlifeexpectancy.com/indonesia-coronaryheart-disease>.
- World Health Organization (WHO), Cardiovascular Diseases (CVDs), 2015. Available at: <http://.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>