

**GAMBARAN PROFIL PENDERITA SINDROM KORONER
AKUT DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2015**

SKRIPSI

Oleh :
RAFIKA AULIA NISA
NPM: 1308260052



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

**GAMBARAN PROFIL PENDERITA SINDROM KORONER
AKUT DI RSUP H. ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2017**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran

**Oleh :
RAFIKA AULIA NISA
NPM: 1308260052**



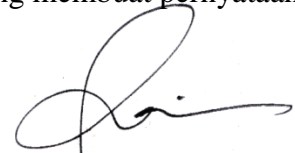
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rafika Aulia Nisa
NPM : 1308260052

Medan, 25 Januari 2017
Yang membuat pernyataan



Rafika Aulia Nisa
(1308260052)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama: Rafika Aulia Nisa

NPM: 1308260052

Judul: Gambaran profil penderita sindrom koroner akut di RSUP H. Adam Malik

Medan tahun 2015

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang telah diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Abdullah Afif S, Sp.A(K) Sp.JP(K)



Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Gusbakti, M.Sc PKK. AIFM



Penguji 2 : dr. Isra Thristy, M. Biomed



Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 25 Januari 2017

Mengetahui,
~~Dewan~~ **Dewan Fakultas Kedokteran**
~~Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara~~



(dr. Ade Taufiq, Sp. OG)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“GAMBARAN PROFIL PENDERITA SINDROM KORONER AKUT DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2015”** dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini kepada:

1. dr. Ade Taufiq, Sp.OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
2. Prof. dr. Abdullah Afif S, Sp.A(K) Sp.Jp(K) selaku dosen pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
3. Prof. Dr. dr. Gusbakti, M.Sc PKK. AIFM sebagai Dosen Penguji I Skripsi yang telah memberikan koreksi serta saran sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi skripsi ini.
4. dr. Isra Thristy, M. Biomed sebagai Dosen Penguji II Skripsi yang telah memberikan koreksi serta saran sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi skripsi ini.
5. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, yang telah bersedia menjadi dosen pembimbing akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
6. Kedua orang tua saya, ayahanda Drs. H. Turino, MAP dan ibunda Dra. Hj. Junita Perangin - angin yang senantiasa selalu memberikan semangat, doa, kasih sayang, pengorbanan serta dukungan moral maupun meteril yang tanpa henti kepada saya.
7. Adik tersayang Zikri Akmal Santoso dan seluruh keluarga besar saya yang turut memberikan semangat serta bantuan pada saat pengerjaan karya tulis ilmiah ini.

8. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmu kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
9. Andhika Budi Sentoso yang telah memberikan semangat dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
10. Para sahabat-sahabat yang telah memberikan semangat dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini, terkhusus kepada Sheila Avita Purba, Sacharina Alfath, Alya Amanda M Nst.
11. Teman satu dosen pembimbing Nurul Hasyanah dan Nuraini yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Keluarga Besar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2013 atas kebersamaannya, semangat dan motivasinya selama ini, semoga kebersamaan kita akan tetap terjaga.
13. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak bisa penulis jabarkan satu persatu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi institusi dan juga ilmu pengetahuan.

Akhirnya izinkan saya memohon maaf yang setulus-tulusnya atas segala kesalahan dan kekurangan selama saya mengikuti pendidikan ini, semoga segala bantuan, motivasi, bimbingan dan kerja sama telah diberikan kiranya mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Rabbal Alamin.

Wasalamu'alaikum wr.wb

Medan, 25 Januari 2017

Penulis



RAFIKA AULIA NISA

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RAFIKA AULIA NISA

NPM : 1308260052

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

**“Gambaran Profil Penderita Sindrom Koroner Akut di RSUP H. Adam
Malik Medan Tahun 2015”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 25 Januari 2017
Yang menyatakan,



RAFIKA AULIA NISA

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit kardiovaskular adalah penyebab nomor satu dari kematian secara global. Pada tahun 2012 diestimasikan terdapat 17,5 juta orang yang meninggal karena penyakit kardiovaskular, mempresentasikan 31% dari keseluruhan kematian secara global. Sindrom koroner akut terdiri dari angina pektoris tidak stabil, infark miokard (non-Q atau Q wave *Myocardial Infarction*). **Tujuan:** Mengetahui gambaran profil penderita sindrom koroner akut di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2015. **Metodologi:** Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan *retrospective* menggunakan data rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan sindrom koroner akut yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan pada periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015. **Hasil:** Dari penelitian ini diperoleh Dari 202 pasien SKA yang diteliti lebih banyak terjadi pada kelompok usia 40-60 tahun sebanyak 113 orang (55,9%), jenis kelamin laki-laki 146 orang (72,3%), merokok 109 orang (54%), hipertensi 86 orang (42,6%), dislipidemia 124 orang (61,4%), diabetes melitus 111 orang (55,0%) dan tipe sindrom koroner akut terbanyak yaitu pada tipe STEMI sebanyak 43 pasien (50,6%), diikuti NSTEMI sebanyak 25 pasien (29,4%), dan paling sedikit yaitu UAP sebanyak 17 pasien (20%). **Kesimpulan:** Dari penelitian ini diperoleh gambaran profil penderita sindrom koroner akut di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2015 yang terbanyak pada kelompok usia 40 - 60, diikuti oleh dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus dan merokok.

Kata kunci: Sindrom Koroner Akut, RSUP H. Adam Malik Medan

ABSTRACT

Background: Cardiovascular disease is the number one cause of death globally. In 2012 estimated there were 17.5 million people died of cardiovascular disease, presenting 31% of all deaths globally. Acute Coronary Syndrome consist of unstable angina pectoris, myocardial infarction (non-Q or Q wave Myocardial Infarction). **Objective:** To determine the profile of patients with acute coronary syndrome in H. Adam Malik Hospital in 2015. **Methodology:** The research that will be done is descriptive study has been conducted with a cross-sectional study and a retrospective approach using medical record. The population in this study were hospitalized patients with acute coronary syndrome in H. Adam Malik Hospital in Medan from period January 1st 2015-December 31st 2015. **Results:** From this study was obtained from 202 patients studied SKA is more common in the age group of 40- 60 years, 113 people (55.9%), male gender 146 (72.3%), smoking 109 people (54%), hypertension 86 people (42.6%), dyslipidemia 124 (61, 4%), diabetes mellitus, 111 (55.0%) and most types of acute coronary syndrome, namely the type of STEMI were 43 patients (50.6%), followed by as many as 25 NSTEMI patients (29.4%), and at least that is UAP total of 17 patients (20%). **Conclusion:** This study obtained a description of the profile of patients with acute coronary syndromes in the Adam Malik Hospital in 2015 were highest in the age group 40-60, followed by dyslipidemia, hypertension, diabetes mellitus and smoking.

Keyword: *Acute Coronary Syndrome*, RSUP H. Adam Malik Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Sindrom Koroner Akut	7

2.1.1. Definisi Sindrom Koroner Akut	7
2.1.2. Epidemiologi Sindrom Koroner Akut	8
2.1.3. Etiologi Sindrom Koroner Akut	8
2.1.4. Faktor Resiko Sindrom Koroner Akut	9
2.1.5. Klasifikasi Sindrom Koroner Akut	12
2.1.6. Patofisiologi Sindrom Koroner Akut	14
2.1.7. Gambaran Klinis Sindrom Koroner Akut	17
2.1.8. Diagnosa Sindrom Koroner Akut	19
2.1.8.1. Anamnesis	19
2.1.8.2. Pemeriksaan Fisik.....	20
2.1.8.3. Pemeriksaan Elektrokardiogram	21
2.1.8.4. Pemeriksaan Marka Jantung	21
2.1.8.5. Pemeriksaan Laboratorium	22
2.1.8.6. Pemeriksaan Foto Polos Dada	23
2.1.9. Tatalaksana Sindrom Koroner Akut	23
2.1.9.1. Tindakan Umum dan Langkah Awal	23
2.1.9.2. Tatalaksana Jangka Panjang	25
2.1.10. Pencegahan Sindrom Koroner Akut	27
2.1.11. Kerangka Konsep Penelitian	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1. Definisi Operasional	29
3.2. Jenis Penelitian	30
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.3.1. Waktu Penelitian.....	31
3.3.2. Tempat Penelitian	31
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.4.1. Populasi Penelitian.....	31
3.4.2. Sampel Penelitian	31
3.5. Pengolahan dan Analisis Data	32
3.6. Alur Penelitian	33

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	34
4.2. Karakteristik Sampel Penelitian	34
4.2.1. Distribusi berdasarkan kelompok usia.....	35
4.2.2. Distribusi berdasarkan jenis kelamin.....	36
4.2.3. Distribusi berdasarkan kebiasaan merokok	36
4.2.4. Distribusi berdasarkan hipertensi	37
4.2.5. Distribusi berdasarkan dislipidemia	38
4.2.6. Distribusi berdasarkan diabetes melitus	38
4.2.7. Distribusi berdasarkan tipe sindrom koroner akut.....	39
4.2.8. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap usia.....	40
4.2.9. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap merokok.....	41
4.2.10. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap hipertensi	42
4.2.11. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap diabetes melitus .	43
4.2.12. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap diagnosis.....	44
4.2.13. Distribusi berdasarkan usia terhadap diagnosis.....	45
4.2.14. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap dislipidemia	46
4.2.15. Distribusi frekuensi dislipidemia terhadap profil lipid.....	47
4.2.16. Distribusi faktor resiko terhadap tipe sindrom koroner akut dan jenis kelamin	48
4.3. Pembahasan	49
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	 54
5.1. Kesimpulan	54
5.2. Saran	55
 DAFTAR PUSTAKA	 55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Klasifikasi rekomendasi tatalaksana sindrom koroner akut.....	25
Tabel 4.2.1. Distribusi berdasarkan kelompok usia	35
Tabel 4.2.2. Distribusi berdasarkan jenis kelamin	36
Tabel 4.2.3. Distribusi berdasarkan merokok	36
Tabel 4.2.4. Distribusi berdasarkan hipertensi.....	37
Tabel 4.2.5. Distribusi berdasarkan dislipidemia.....	38
Tabel 4.2.6. Distribusi berdasarkan diabetes melitus.....	38
Tabel 4.2.7. Distribusi berdasarkan tipe sindrom koroner akut	39
Tabel 4.2.8. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap usia.....	40
Tabel 4.2.9. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap merokok	41
Tabel 4.2.10. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap hipertensi.....	42
Tabel 4.2.11. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap diabetes melitus	43
Tabel 4.2.12. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap diagnosa	44
Tabel 4.2.13. Distribusi berdasarkan usia terhadap diagnosa	45
Tabel 4.2.14. Distribusi berdasarkan jenis kelamin terhadap dislipidemia.....	46
Tabel 4.2.15. Frekuensi dislipidemia pada penderita sindrom koroner akut terhadap profil lipid	47
Tabel 4.2.16. Distribusi faktor resiko terhadap tipe sindrom koroner akut	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Potongan melintang arteri pada arterosklerosis dan thrombosis pada arteri koroner	15
2.2. Kerangka konsep penelitian	28
2.3. Alur penelitian.....	33

DAFTAR SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. NCD : *Noncommunicable Diseases*
3. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
4. SKRT : Survei Kesehatan Rumah Tangga
5. AHA : *American Heart Association*
6. ECS : *European Society of Cardiology*
7. SKA : Sindrom Koroner Akut
8. UAP : *Unstable Angina Pectoris*
9. STEMI : *ST Elevation Myocardial Infarction*
10. NSTEMI : *Non - ST Elevation Myocardial Infarction*

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	59
Lampiran 2 <i>Ethical Clearance</i>	60
Lampiran 3 SPSS	61