



Pendidikan  
Kedokteran  
Berkelanjutan

PKB-IPD XIII-2014

# Naskah Ilmiah

Update in Internal Medicine

TOWARD APPROPRIATE  
MANAGEMENT OF DISEASES  
IN THE ERA OF UNIVERSAL COVERAGE

25 - 27 APRIL 2014

HOTEL HORIZON - BANDUNG

Editor :

Augustine Purnomowati

Amaylia Oehadian

Sumartini Dewi



rshs



**Pusat Informasi Ilmiah**

Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung



Pendidikan  
Kedokteran  
Berkelanjutan

## PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN ILMU PENYAKIT DALAM XIII – 2014

### PANITIA

**PENASIHAT:** Yayasan Pengembangan Keilmuan Penyakit Dalam (YPKD) Bandung  
Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSHS Bandung

**KETUA UMUM:** Kepala Departemen/UFPE Ilmu Penyakit Dalam RSHS Bandung

**KETUA PELAKSANA:** H. Toni M. Aprami, dr. SpPD, SpJP(K), FINASIM

**WAKIL KETUA:** Pintoko Tedjakusuma, dr. SpJP(K)

**SEKRETARIS:** Bedi Bhatara Tikandi, dr. MM, SpJP  
Triwedy Indra Dewi, dr. SpJP

**SEKRETARIAT:** Lisa Indriani, Inna Yiniatin, Nae Kurniati, Winda G Linda Achmadwati

**BENDAHARA:** Dr. Augustine Purnamowati, dr. SpPD, SpJP(K), FINASIM

Yovita Hartantri, dr. SpPD-KPTL FINASIM

### SEKSI ILMIAH

**Koordinator:** Prof. Dr. Rully Muli Rosali, dr. SpPD-KDH, FINASIM

**Sekretaris:** Dr. Augustine Purnamowati, dr. SpPD, SpJP(K), FINASIM

**Anggota:** H. Toni M. Aprami, dr. SpPD, SpJP(K), FINASIM

Rabin Surachno Gondodiputra, dr. SpPD-KGH, FINASIM

Trinegraha Hari Fadjar, dr. SpPD-KHDM

H. An Djumhana, dr. SpPD-KGEH, FINASIM

H. Muh. Agandi, dr. SpPD-KGER, MARS, FINASIM

H. Rachmat Gunadi Wachjudi, dr. SpPD-KR, FINASIM

Dr. H. Arto Yuwono Soenoto, dr. SpPD-KP, FINASIM

Dr. H. Hikmat Purnomo, dr. SpPD-KEMD, FINASIM

Bachri Aliajohbano, dr. SpPD-KPTL, Ph.D, FINASIM

**ACARA/SIDANG:** Lanjati Hamijaya, dr. MKes, SpPD-KR, FINASIM

N. Rizki Akbar, dr. MKes, SpJP(K)

Radi Wisaksana, dr. SpPD-KPTL, Ph.D, FINASIM

**DANA:** Rabin Surachno Gondodiputra, dr. SpPD-KGH, FINASIM

Radi Supriyadi, dr. MKes, SpPD-KGH, FINASIM

Pandji Inani Fianza, dr. MSc, SpPD-KHDM

Uun Sumardi, dr. SpPD-KPTL, KIC

Nanny Natalia MS, dr. MKes, SpPD-KEMD, DCN, FINASIM

Cheenal Achmad, dr. SpJP

**PANERAN:** Yadi Wahyudi, dr. SpPD, FINASIM

Lazuardi Dwipa, dr. SpPD

Hendarsyah Suryadinata, dr. SpPD, FINASIM

**PROCEEDING:** Amaylia Behadian, dr. SpPD-KHDM

Sumartini Dewi, dr. SpPD-KR, FINASIM

**TRANSPORTASI & AKOMODASI:** Dalvy Girawan, dr. SpPD-KGEH, MKes, FINASIM

Mitahannachmes, dr. SpPD, MKes, FINASIM

**PUBLIKASI & DOKUMENTASI:** Prayudi Santoso, dr. SpPD-KP, MKes, FINASIM

Andri Reza Rahmadi, dr. MKes, SpPD, FINASIM

Syarief Hidayat, dr. SpPD, SpJP

**LOGISTIK:** Indra Wijaya, dr. SpPD, FINASIM

Dimmy Prasetya, dr. SpPD

**KONSUMSI:** Lilik Sukesi, dr. SpPD-KIC, FINASIM

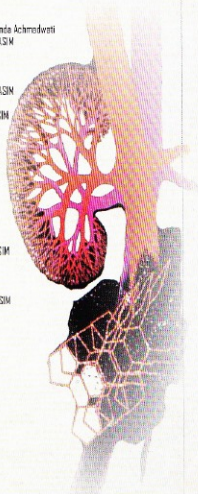
Ervita Rinanga, dr. SpPD

**KEAMANAN:** Teddy Arnold Sihite, dr. SpPD, SpJP, FINASIM

Hendarsyah Suryadinata, dr. SpPD, FINASIM

**UMUM:** Peserta PPOS I Ilmu Penyakit Dalam

Peserta PPOS I Kardiologi dan Kedokteran Vaskular



## DAFTAR ISI

Pengantar .....	v
Daftar isi .....	vii

### Plenary Session

<b>PL-IV   Renal Denervation for Resistant Hypertension .....</b>	<b>1</b>
Prof. Dr. Rully M.A. Roesli, dr.,SpPD-KGH	

### Symposium

#### **S-I | Standar Terkini dalam Tahapan Pengelolaan Sepsis Berat**

Fosfomisin, Peranan dalam Infeksi Gram – Negatif yang Resisten Multiantibiotik .....	6
Dr. Hadi Jusuf, dr., SpPD-KPTI	
Pemakaian Antijamur pada Penderita Sepsis Berat dan Syok Septik : Fokus pada Ekhinokandin .....	10
Primal Sudjana, dr., SpPD-KPTI, MH.Kes	
Strategi Optimalisasi Dosis dan Kombinasi Terapi Empirik Antibiotik Pada Penderita Kritis .....	16
Uun Sumardi, dr., SpPD-KPTI, KIC	

#### **S-II | Spektrum nyeri nosiseptif, neuropatik dan nyeri campuran**

Patofisiologi dan Manifestasi Nyeri.....	20
Yusuf Wibisono, dr., SpS (K), SpAk	
Prinsip Penatalaksanaan Nyeri .....	26
Rachmat Gunadi Wachjudi, dr., SpPD-KR	
Peranan kombinasi vitamin B dan diklofenak pada tatalaksana nyeri .....	40
Prof. Aznan Lelo, dr., SpFK, PhD	

#### **S-III | Konsep hipertensi terkini dan optimalisasi manajemen pada pasien dengan berbagai Komorbid**

Manajemen Hipertensi pada Pasien DM dan Gagal Ginjal Kronik .....	50
Rubin Surachno Gondodiputro, dr.,SpPD-KGH	

<b>S-IV  </b>	<b>Hipertensi: Faktor terpenting untuk menurunkan risiko kardiovaskular dan prevensi global</b> Perubahan Mendasar yang Terjadi pada "Guideline" Hipertensi Baru (JNC 8 dan ESH/ESC 2013) .....	56
	<b>Rubin Surachno Gondodiputro, dr.,SpPD-KGH</b>	
<b>S-V  </b>	<b>Perkembangan terbaru dalam manajemen kegawat-daruratan hemato-onkologi</b>	
	Perdarahan masif akut non-traumatik .....	70
	Dr. Rachmat Sumantri, dr.,SpPD-KHOM	
	Trombosis pada tumor solid .....	76
	Amaylia Oehadian, dr.,SpPD-KHOM	
	Skeletal Related Events .....	88
	Trinugroho Heri Fadjar, dr.,SpPD-KHOM	
<b>S-VI  </b>	<b>Permasalahan klinis pada lansia, fokus pada Sarkopenia</b>	
	Deteksi dini sarkopenia pada Lansia .....	100
	Muh. Apandi, dr., SpPD-KGer, MARS	
	Penatalaksanaan Sarkopenia pada Usia Lanjut .....	112
	Lezuardhi Dwipa, dr.SpPD	
<b>S-VII  </b>	<b>Dialisis peritoneal mandiri berkesinambungan/ Cuotinous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) sebagai alternatif terapi pengganti ginjal pada era JKN</b>	
	Mengapa CAPD diperlukan dalam era JKN .....	140
	Dr. Ria Bandiara, dr., SpPD-KGH	
	Manajemen Pasien <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Disease (CAPD)</i> ...	150
	Afiatin, dr., SpPD-KGH	
<b>S-VIII  </b>	<b>Penggunaan rasional <i>beta-blocker</i> untuk keluaran kardiovaskular</b>	
	Penggunaan <i>beta-blocker</i> pada hipertensi dengan komorbid. ....	156
	Dr. Augustine Purnomowati, dr., SpPD, SpJP(K)	
<b>S- IX  </b>	<b>"Hepatologi Terkini" di berbagai tingkat PPK</b>	
	Penilaian Awal pada Penderita HBsAg (+) .....	162
	Dolvy Girawan, dr., SpPD-KGEH, M.Kes	
	Pengelolaan Hepatitis B pada berbagai tingkat penyakit dan PPK .....	166
	Dr. M. Begawan Bestari, dr.,SpPD-KGEH, M.Kes	
<b>S - X  </b>	<b>Terapi insulin pada pelayanan primer</b>	
	Peranan insulin rapid pada pasien DM tipe 2 .....	180
	Dr. Hikmat Permana, dr., SpPD-KEMD	

Bagaimana memulai terapi insulin premix pada pasien DM tipe 2 ? .....	188
Nanny N.M. Soetedjo, dr., SpPD-KEMD, M.Kes, DCN	

## Breakfast Symposium I

<b>BS-I</b>	<b>Kompetensi &amp; prinsip tatalaksana kasus penyakit dalam di pelayanan primer</b>	
	Kompetensi dokter umum di pelayanan primer untuk kasus penyakit dalam .....	196
	Pandji Irani Fianza, dr., SpPD-KHOM, M.Sc	
	Tatalaksana pelayanan kesehatan Tingkat Primer dan Sekunder. Kapankah Harus Merujuk Sesuai Panduan BPJS? .....	214
	Dr. Hikmat Permata, dr., SpPD-KEMD	
<b>BS-II</b>	<b>Strategi penatalaksanaan faktor risiko kardiovaskular: Dari guideline ke praktek Klinis</b>	
	Update terbaru Panduan Dislipidemia ACC/AHA 2013: Bagaimana penerapannya di praktek klinis sehari-hari ? .....	224
	Erwan Martanto, dr., SpPD, SpJP(K)	
	Sinergi CCB & Statin dalam penatalaksanaan Hipertensi dan Risiko Kardiovaskuler : Optimalisasi terapi dengan fixed dose combination .....	234
	Dr. Ria Bandiara, dr., SpPD-KGH	

## Lunch Symposium

<b>LS-I  </b>	<b>Optimalisasi tatalaksana penyakit paru obstruktif pada praktek sehari-hari</b>	
	Peran dan posisi kombinasi beta-2 agonist kerja panjang dengan kortikosteroid inhalasi pada tatalaksana asma .....	244
	Prayudi Santoso, dr., SpPD-KP, M.Kes	
<b>LS-II  </b>	<b>Pendekatan multidisiplin penyakit dalam : Manajemen terapi pasien Diabetes dengan Dislipidemia</b>	
	Pendekatan dini dan agresif terapi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam pencegahan komplikasi: fokus pada sitagliptin .....	250
	Nanny N.M. Soetedjo, dr., SpPD-KEMD, M.Kes, DCN	
<b>LS-III  </b>	<b>Kapita Selekta kasus penyakit dalam dalam praktek sehari – hari</b>	
	Penatalaksanaan Ulkus Peptikum Pada Terapi Antiplatelet .....	264
	Nenny Agustanti, dr., SpPD-KGEH	

### Best Free Papers

1. Perbandingan akurasi berbagai formula untuk mengestimasi laju filtrasi glomerulus pada penderita karsinoma nasofaring stadium lanjut ..... 272  
**Camelia Khairun Nissa, dr., SpPD**
2. Perbedaan positività basil tahan asam dan kultur *Mycobacterium Tuberculosis* antara sputum dengan bilasan bronkoalveolar pada penderita HIV tersangka TB paru. .... 260  
**Rianita Juniati, dr., SpPD**
3. Perbedaan Kadar Interleukin 17 (Il-17) pada Pasien Tuberkulosis Resisten Obat Ganda dan Tuberkulosis Bukan Resisten Obat Ganda ..... 286  
**R. Desy Nurhayati, dr., SpPD**

### Free Papers

1. Hubungan Index Massa Tubuh dengan Nilai Spirometri pada Penderita Tuberkulosis *Multidrug Resistance* dalam Terapi Fase Lanjutan ..... 294  
**Ade Erna**
2. Diabetes Mellitus Sebagai Faktor Resiko Resistensi Aspirin ..... 302  
**Adeltrudis Adelsa D**
3. Hubungan Penggunaan Kondom dengan Status HIV Pasangan pada Penderita HIV di Klinik Teratai RSHS Periode Januari - Desember 2013 ... 310  
**Andika W**
4. Profil Penderita Penyakit Arteri Koroner yang Menjalani Prosedur Intervensi Koroner Perkutan di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung pada Tahun 2013... 317  
**Aninka Saboe**
5. Korelasi Gangguan Fungsi Hati dengan Lama Perawatan pada Pasien dengan Abses Hati Amoeba ..... 324  
**Alius Cahyadi**
6. Komplikasi Mekanik pada Infark Miokard Akut ..... 328  
**Alius Cahyadi**
7. Gambaran Pasien Penyakit Jantung Rematik Yang Dirawat Di Bagian Penyakit Dalam RSHS Selama Periode Januari 2011-Desember 2013 ..... 333  
**Arzan Alfarish**
8. Profil Pasien Efusi Perikardial yang Dirawat di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2011 – 2013 ..... 341  
**Asep Z. Zaeni Dahlan**
9. Perbedaan Faktor Risiko Penderita Sindroma Koroner Akut Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Hasan Sadikin, Bandung ..... 348  
**Astri Astuti**

10.	Karakteristik Wanita yang Menjalani Intervensi Koroner Perkutan di RS Hasan Sadikin Bandung .....	355
	<b>Azimar Farhani</b>	
11.	Gambaran Mortalitas Penderita Sepsis yang Diberikan Kortikosteroid yang Dirawat di <i>Medical Intermediate Care</i> RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari - Desember 2013 .....	362
	<b>Chevie Wirawan</b>	
12.	Arteritis Takayasu Tipe IV .....	369
	<b>Darfina Dwi Rahayu</b>	
13.	Gambaran Penderita <i>St Elevation Myocardial Infarction</i> yang Menjalani Tindakan <i>Primary Percutaneous Coronary Intervention</i> di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2010 – Desember 2013 .....	382
	<b>David Almeida</b>	
14.	Hubungan Antara Glukosa Darah <i>Admission</i> dengan <i>Length of Stay (LOS)</i> dan Mortalitas pada Pasien yang Dirawat di Ruang <i>Medical Intermediate Care (MIC)</i> RS Dr. Hasan Sadikin Periode Januari - Desember 2013 .....	392
	<b>Dinar Faricy Yaddin</b>	
15.	Gambaran Kepatuhan Berobat dalam Visual Analog Scale dengan Kadar Cd4 pada Penderita HIV di Poliklinik Teratai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2013 Sampai Desember 2013 .....	400
	<b>Fauliza Rakhima</b>	
16.	Angka Kejadian Koagulasi Intravaskuler Diseminata Pada Penderita Sepsis di <i>Medical Intermediate Care</i> Rsup dr. Hasan Sadikin Bandung ....	410
	<b>Ferdy Ferdian</b>	
17.	Insidensi <i>Spontaneous Bacterial Peritonitis (SBP)</i> pada Pasien Sirosis Hepatis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Hasan Sadikin pada Tahun 2013 .....	421
	<b>Harsya Nugraha</b>	
18.	Hubungan Jumlah Pembuluh Arteri Koroner yang Mengalami Stenosis Signifikan dengan Jumlah dan Jenis Faktor Risiko pada Pasien Angina Pektoris Stabil Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2013 .....	425
	<b>Harvi Puspa Wardani</b>	
19.	Prevalensi, Karakteristik, & Faktor Risiko Penderita <i>Peripartum Cardiomyopathy (PPCM)</i> Di RS.Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2011 Hingga Desember 2013 .....	435
	<b>Hawani Sasmaya</b>	
20.	Karakteristik Lesi Koroner Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 .....	456
	<b>Indah Puspita</b>	

21.	<i>Balloon Mitralvalvuloplasty (BMV) pada Wanita Gravida 32 Minggu dengan Rheumatic Heart Disease Mitral Stenosis (RHD MS)</i> .....	455
	<b>Intan Yustikasari</b>	
22.	<i>Prevalensi Dan Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner Dengan Chronic Total Occlusion (Cto) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Periode Tahun 2013</i> .....	461
	<b>Irandi M. Suseno</b>	
23.	<i>Profil Lipid pada Pasien ESRD on HD Kronik Terjadwal EC DKD di Ruang Hemodialisis Penyakit Dalam RS Dr Hasan Sadikin Bandung Tahun 2013-2014</i> .....	469
	<b>Jeffery M Candra</b>	
24.	<i>Profil Pasien Penyakit Autoimun dengan Kondisi Kritis yang Dirawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Hasan Sadikin Periode Juli 2012-Juni 2013 ...</i>	474
	<b>Jimmy Haskell</b>	
25.	<i>Gambaran Body Mass Index (BMI), Obesitas Sentral dan Sarcopenia Pada Pasien Poli Geriatri Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin</i> .....	480
	<b>Lucas Wellfried</b>	
26.	<i>Hubungan Merokok dengan Jumlah Lesi Stenosis Pada Penderita yang Dilakukan PCI di Rumah Sakit Hasan Sadikin Tahun 2013</i> .....	488
	<b>Mardiatillah</b>	
27.	<i>Hubungan antara Hemoglobin, Rasio Neutrofil-Limfosit dan Trombosit Sebelum Pengobatan dengan Respon Terhadap Kemoradioterapi Konkoman pada Pasien Karsinoma Nasofaring Stadium Lanjut Lokal ...</i>	495
	<b>Mely Mudjahidah</b>	
28.	<i>Karakteristik Penderita Left Main-Coronary Artery Disease yang Dirawat di RS Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2011 hingga Desember 2013</i>	501
	<b>Michael Tanaka</b>	
29.	<i>Hubungan Faktor Risiko dengan Jenis Kelamin Penderita Angina Pectoris Stabil yang Menjalani Angiografi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Januari - Desember 2013</i> .....	511
	<b>Nuraini Yasmin Kusumawardhani</b>	
30.	<i>Pola Ensefalopati Hepatikum Pada Pasien Sirosis Hepatis di Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung Periode Januari – Desember 2013</i>	519
	<b>Nurul Aliyah</b>	
31.	<i>Korelasi antara Tes Faal Paru dan Dejarat Kerusakan Paru berdasarkan Foto Toraks pada Pasien Tuberculosis Multiple Drug Resistance (MDR) Fase Konversi yang Berkunjung ke Poli MDR Fase Konversi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung</i> .....	524
	<b>Panji Gugah Bhaskara</b>	



32.	Gambaran Respon Hematologi Pada Penderita Leukemia Granulositik Kronik Yang Mendapat Terapi Imatinib Mesylate Selama 1 Tahun Yang Datang Berobat Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Selama Periode Tahun 2010-2014.....	530
	<b>Richard Suwandi</b>	
33.	Analisis Luaran Klinis Kardiomiopati Peripartum di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Periode Januari 2011- Desember 2013 .....	536
	<b>Rido Adrianto</b>	
34.	Reticulocyte Hemoglobin Equivalent (Ret-He) sebagai Parameter Gangguan Eritropoiesis pada Dengue .....	544
	<b>Susanto Salim</b>	
35.	Gambaran Kelainan Hematologi pada Pasienarthritis Reumatoid yang Baru Didiagnosis diKlinik Reumatologi RSUP, Dr. Hasan Sadikin Bandung di Periode Juli 2012 – Juni 2013 .....	550
	<b>Taufik Harsadi</b>	
36.	Denervasi Renal Perkutan untuk Hipertensi Resisten di RS Hasan Sadikin Bandung .....	555
	<b>Vidyaniati P</b>	
37.	Karakteristik Penderita <i>Atrial Fibrilasi</i> di Poli Kardiologi RSHS Bandung Periode Januari–Desember 2013 .....	564
	<b>Yuni Twiyarti P</b>	
38.	Karakteristik dan Tatalaksana Penderita Penyakit Jantung Koroner dengan <i>triple-Vessel Disease (3VD)</i> di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Tahun 2013 .....	575
	<b>Sherly Yosephina F</b>	
39.	Profil Penderita yang Dirawat di Ruang Rawat Inap Biasa Pasca-Intervensi Koroner Perkutan (IKP) Elektif Solama Tahun 2013 Di RSUP Dr. Hasan Sadikin.....	585
	<b>Sanggam Sinambela</b>	

# Profil Penderita Penyakit Arteri Koroner yang Menjalani Prosedur Intervensi Koroner Perkutan di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung pada Tahun 2013

Aninka Saboe<sup>1</sup>, Pintoko Tedjokusumo<sup>2</sup>, Augustine Purnomowati<sup>2</sup>,  
Toni M. Aprami<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PPDS Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular

<sup>2</sup> Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran / RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

## I. Pendahuluan

Penyakit arteri koroner (PAK) menyebabkan 30% kematian global, dimana 75% berasal dari negara miskin dan menengah.<sup>1,2</sup> Bahkan, angka kejadian dan kematian PAK di negara berkembang semakin meningkat dibandingkan dengan negara maju yang menurun.<sup>2,3</sup> Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian akibat PAK adalah dengan Intervensi Koroner Perkutan (IKP).<sup>4</sup>

Penelitian mengenai PAK di Indonesia masih jarang. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2013, prevalensi PAK berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% sedangkan yang berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian-penelitian yang ada selama ini, PAK memiliki karakteristik tertentu. PAK lebih sering pada laki-laki, umur di atas 45 tahun, dengan faktor risiko dislipidemia, hipertensi, merokok, diabetes melitus, dan riwayat keluarga dengan sakit jantung.<sup>6-8</sup>

Selama ini penelitian mengenai PAK di Asia Tenggara, khususnya di Indonesia dan Jawa Barat masih sangat jarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil demografis (jenis kelamin dan kelompok umur), faktor risiko tradisional (dislipidemia, hipertensi, merokok, diabetes melitus, riwayat keluarga dengan sakit jantung), presentasi klinis yang terdiri dari Sindroma Koroner Akut (STEMI, NSTEMI, UAP) dan PAK stabil, dan karakteristik profil angiografi (*1 Vessel Disease*, *2 Vessel Disease*, *3 Vessel Disease*, atau stenosis cabang lainnya) pada penderita-penderita dengan diagnosis PAK yang menjalani IKP di RSUP dr Hasan Sadikin Bandung sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Barat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan kepada peneliti dan pembaca mengenai karakteristik PAK di RSUP dr Hasan Sadikin, dan juga sebagai landasan untuk penelitian-penelitian berikutnya.

## II. Metode Penelitian

Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis dilakukan di Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular RSUP dr Hasan Sadikin Bandung, periode Januari 2013 sampai dengan Desember 2013. Data deskriptif meliputi jenis kelamin, umur, faktor risiko tradisional (dislipidemia, merokok, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat keluarga dengan sakit jantung), presentasi klinis (SKA yang terdiri dari STEMI, NSTEMI, UAP; dan PAK stabil), dan profil angiografi (*1 vessel disease*, *2 vessel disease*, *3 vessel disease*, atau stenosis pada cabang lainnya). Data kemudian dihitung dan diolah dengan program SPSS 21.

### Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah semua penderita yang didiagnosis dengan penyakit arteri koroner yang menjalani prosedur Intervensi Arteri Perkutan di RSUP dr Hasan Sadikin selama periode Januari 2013-Desember 2013.

### Definisi Operasional

- Dislipidemia: Perubahan fungsi dan kadar lipid yang ditandai dengan kadar lipoprotein yang abnormal, yaitu rendahnya *high-density lipoprotein* (HDL) dan tingginya *low-density lipoprotein* (LDL).<sup>9</sup> Target optimal adalah LDL <100mg/dl, kolesterol total <200 mg/dl, HDL  $\geq$ 60 mg/dl, dan serum trigliserida <150mg/dl.<sup>10</sup>
- Hipertensi: Tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90mmHg<sup>11</sup>
- Perokok: Penderita yang masih merokok sampai saat ini, minimal 1 batang setiap hari, atau penderita yang awalnya merokok dan berhenti dalam waktu 12 bulan terakhir.
- Diabetes melitus: Ditegakan pada penderita yang sudah diketahui menderita diabetes melitus sebelumnya, atau terdapat gejala klasik (poliuri, polidipsi, polifagi, dan penurunan berat badan) disertai kadar gula darah sewaktu  $\geq$ 200mg/dl atau kadar gula darah puasa  $\geq$ 126mg/dl.<sup>12</sup>
- Riwayat keluarga dengan sakit jantung: Penderita yang memiliki riwayat keluarga yang menderita infark miokard atau meninggal mendadak pada saudara kandung laki-laki sebelum umur 55 tahun atau saudara kandung perempuan sebelum umur 65 tahun.<sup>8, 13</sup>
- STEMI (*ST Elevation Myocardial Infarction*): Sindrom klinis dengan karakteristik gejala iskemia, disertai dengan adanya elevasi segmen ST yang menetap, dengan adanya pelepasan penanda biologis dari nekrosis

miokard.<sup>6</sup>Diagnosis elevasi segmen ST pada EKG adalah adanya elevasi segmen ST yang baru dilihat pada titik J setidaknya pada 2 sadapan yang berturut-turut  $\geq 2$ mm (0.2mV) pada laki-laki atau  $\geq 1.5$ mm (0.15mV) pada perempuan di sadapan V2-V3 dan/atau  $\geq 1$  mm (0.1mV) pada sadapan dada atau ekstremitas berturut-turut lainnya (pada penderita tanpa hipertrofi ventrikel kiri atau *left bundle branch block*) sebelumnya.<sup>14</sup>

- g. NSTEMI (*Non-ST Elevation Myocardial Infarction*) dan UAP (*Unstable Angina Pectoris*): sindroma klinis yang merupakan bagian dari Sindroma Koroner Akut yang disebabkan oleh lesi aterosklerotik pada pembuluh darah koroner yang ditandai pada gambaran elektrokardiografi berupa depresi segmen ST atau inversi gelombang T dan/atau adanya perubahan penanda nekrosis jantung.<sup>15</sup>
- h. Penyakit arteri koroner stabil: Dikarakteristiki oleh adanya episode ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai dari miokard yang reversibel, biasanya berhubungan dengan iskemi atau hipoksia, yang biasanya dicetuskan oleh aktivitas fisik, emosi, atau stres, namun dapat juga terjadi dengan spontan.<sup>16</sup>
- i. 1 *Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 1 pembuluh darah epikardial.<sup>17</sup>
- j. 2 *Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 2 pembuluh darah epikardial atau stenosis  $\geq 50$  pada left main coronary artery.<sup>17</sup>
- k. 3*Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 3 pembuluh darah epikardial atau setara dengan total tersebut.<sup>17</sup>
- l. Stenosis cabang lainnya: adanya stenosis pada pembuluh darah epikardial yang  $<70\%$  atau pada cabang-cabang arteri koroner lainnya.

### III. Hasil

Dari total 469 penderita yang masuk dalam penelitian ini, 3 penderita dikeluarkan dari subjek penelitian karena ketidaklengkapan data. Sehingga, jumlah subjek penelitian ini berjumlah 466 penderita.

**Tabel 1. Profil Demografis: Jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	356	76.4%
Perempuan	110	23.6%
Total	466	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 466 total penderita, penderita laki-laki sebanyak 356 (76.4%) lebih banyak daripada penderita perempuan (23.6%).

Berdasarkan profil umur, rata-rata umur seluruh penderita adalah 58.9(9.6)tahun. Rata-rata umur penderita laki-laki adalah 57.7(9.5) tahun dan rata-rata umur penderita perempuan adalah 63.2(9.2) tahun. Hal

Pada penelitian ini, terdapat 5 faktor risiko tradisional yang dinilai, yaitu dislipidemia, merokok, hipertensi, diabetes melitus (DM), dan riwayat keluarga dengan sakit jantung.

**Tabel 2. Jumlah Faktor Risiko yang Dimiliki tiap Penderita**

<b>JumlahFaktorRisiko</b>	<b>JumlahPenderita</b>	<b>Persentase</b>
0	2	0.4 %
1	87	18.7%
2	205	44%
3	148	31.8%
4	23	4.9%
5	1	0.2%
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan jumlah faktor risiko (FR) yang dimiliki tiap penderita. Secara berurutan, jumlah FR terbanyak yang dimiliki oleh tiap-tiap penderita adalah penderita dengan 2 FR (44%), 3 FR (31.8%), 1 FR (18.7%), 4 FR (4.9%), penderita tanpa FR tradisional (0.4%) dan penderita dengan 5 FR (0.2%).

Tabel 3. Menunjukkan jenis-jenis faktor risiko yang dimiliki tiap-tiap penderita

**Tabel 3. Faktor Risiko**

<b>Faktor Risiko</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Dislipidemia	320	68.7%
Hipertensi	301	64.6%
Merokok	297	63.7%
Diabetes Melitus	102	21.9%
Riwayat keluarga	16	3.4%

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling banyak dimiliki oleh subjek penelitian adalah dislipidemia dan yang paling sedikit dimiliki oleh subjek penelitian adalah riwayat keluarga dengan sakit jantung.

**Tabel 4. Presentasi Klinis**

<b>Presentasi Klinis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
SKA, yang terdiri dari:	275	59%
- STEMI	178	38.2%
- NSTEMI	67	14.4%
- UAP	30	6.4%
PAK Stabil	191	41.0%
Total	466	100.0%

Tabel 5 menunjukkan bahwa presentasi klinis yang paling sering Sindroma Koroner Akut, dengan presentasi STEMI yang paling banyak.

**Tabel 5. Profil Angiografi**

<b>Stenosis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1VD	302	64.8%
2VD	129	27.7%
3VD	23	4.9%
Cabang lainnya	12	2.6%
Total	466	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari angiografi, paling sering ditemukan 1 *Vessel Disease*(64.8%).

#### IV. Diskusi

Penelitian ini menunjukkan gambaran profil demografis jenis kelamin, umur, dan faktor risiko pada penderitaPAK yang menjalani prosedur IKP sama dengan di negara maju maupun negara berkembang lainnya.<sup>18</sup>

Indonesia yang memiliki banyak suku dan kebudayaan, dengan beragam gaya hidup, makanan tradisional, dan kebiasaan dapat menyebabkan perbedaan faktor risiko pada daerah yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lipoeta, dkk, membandingkan efek makanan pada suku Minangkabau yang sering mengonsumsi buah kelapa. Pada penelitian ini ditemukan kadar kolesterol dan trigliserida yang lebih rendah.<sup>19</sup> Tentunya hal ini akan merubah faktor risiko yang berhubungan dengan dislipidemia pada kelompok tersebut. Selain itu, ditemukan bahwa tidak ada penderita yang tidak memiliki faktor risiko. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor risiko sangat berperan dalam terjadinya PAK.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa penderita yang ditemukan paling banyak adalah penderita laki-laki (76.4%). Rata-rata umur laki-laki adalah 57.7(9.5)tahun, sedangkan rata-rata umur perempuan 63.2(9.2)tahun. Terdapat perbedaan umur sekitar 5 tahun dimana rata-rata umur penderita perempuan lebih

tua. Selain itu pada penelitian ini ditemukan presentasi klinis yang paling banyak ditemukan adalah Sindroma Koroner Akut (59%) dengan presentasi STEMI (38.2%), NSTEMI (14.4%), dan UAP(6.4%). Selain daripada itu, pada penelitian ini profil angiografi yang sering ditemukan adalah 1 *Vessel Disease*.

## V. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan gambaran profil demografis jenis kelamin, umur, dan faktor risiko pada penderita PAK yang menjalani prosedur IKP sama dengan di negara maju maupun negara berkembang lainnya.<sup>18</sup>Penelitian ini menunjukkan gambaran profil demografis jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki dan rata-rata umur 57.7(9.5)tahun, sedangkan penderita perempuan 63.2(9.2) tahun. Penderita terbanyak memiliki 2 faktor risiko (44%), dan faktor risiko yang paling banyak dimiliki penderita adalah dislipidemia.. Presentasi klinis terbanyak adalah SKA dengan presentasi STEMI dan profil angiografi yang paling sering ditemukan adalah 1 *Vessel Disease*

## Daftar Pustaka

1. Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Abrahams-Gessel S, Murphy A. Growing epidemic of coronary heart disease in low- and middle-income countries. *Current problems in cardiology*. 2010 Feb;35(2):72-115. PubMed PMID: 20109979. Pubmed Central PMCID: Pmc2864143. Epub 2010/01/30. eng.
2. Gaze D. Coronary Artery Disease- Current Concepts in Epidemiology, Pathophysiology, Diagnostics and Treatment. InTech; 2012.
3. Okrainec K, Banerjee DK, Eisenberg MJ. Coronary artery disease in the developing world. *American heart journal*. 2004 Jul;148(1):7-15. PubMed PMID: 15215786. Epub 2004/06/25. eng.
4. Kolh P, Wijns W, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliquet T, et al. Guidelines on myocardial revascularization. *European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*. 2010 Sep;38 Suppl:S1-s52. PubMed PMID: 20850034. Epub 2010/09/28. eng.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
6. MEMBERS\* WC, O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013 January 29, 2013;127(4):e362-e425.
7. Blumenthal RS, Foody JM, Wong ND. *Preventive Cardiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease*: Saunders-Elsevier; 2011.
8. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, Berra K, Blankenship JC, Dallas AP, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of

- Patients With Stable Ischemic Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American College of Physicians, American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*. 2012 December 18, 2012;126(25):e354-e471.
9. Ballantyne. *Clinical Lipidology: A Companion to Braunwald's Heart Disease*: Elsevier, 2009.
  10. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report. *Circulation*. 2002 December 17, 2002;106(25):3143.
  11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr., et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2003 May 21;289(19):2560-72. PubMed PMID: 12748199. Epub 2003/05/16. eng.
  12. Association AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2012 January 1, 2012;35(Supplement 1):S64-S71.
  13. World Heart Federation: Family history and cardiovascular disease. 2014. Available from: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/family-history/>.
  14. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD. Third Universal Definition of Myocardial Infarction. *Circulation*. 2012 October 16, 2012;126(16):2020-35.
  15. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, et al. 2011 ACCF/AHA Focused Update Incorporated Into the ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2011 May 10, 2011;123(18):e426-e579.
  16. Members TF, Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S, Andreotti F, Arden C, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*. 2013 August 30, 2013.
  17. Coronary artery surgery study (CASS): A randomized trial of coronary artery bypass surgery/Comparability of entry characteristics and survival in randomized patients and nonrandomized patients meeting randomization criteria. *Journal of the American College of Cardiology*. 1984;3(1):114-28.
  18. Celermajer DS, Chow CK, Marijon E, Anstey NM, Woo KS. Cardiovascular disease in the developing world: prevalences, patterns, and the potential of early disease detection. *J Am Coll Cardiol*. 2012 Oct 2;60(14):1207-16. PubMed PMID: 22858388. Epub 2012/08/04. eng.
  19. Lipoeto NI, Agus Z, Oenzil F, Wahlqvist M, Wattanapenpaiboon N. Dietary intake and the risk of coronary heart disease among the coconut-consuming Minangkabau in West Sumatra, Indonesia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2004;13(4):377-84. PubMed PMID: 15563444. Epub 2004/11/26. eng.