



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/UF 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 Muliawati, 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 Alhajjibeno, 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:** Amayla 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

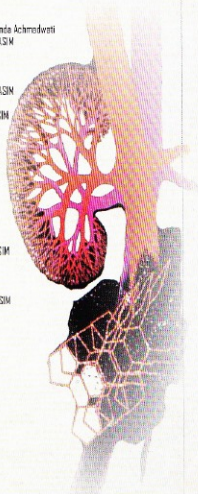
Ervita Rineng, dr. SpPD

**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>	

# Karakteristik Wanita yang Menjalani Intervensi Koroner Perkutan di RS Hasan Sadikin Bandung

Azimar Farhani<sup>1</sup>, Erwinanto<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 Jantung Koroner (PJK) masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Dahulu PJK dipikirkan hanya sebagai suatu penyakit pada laki-laki, namun saat ini telah diketahui bahwa penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian yang utama pada wanita, terutama pada usia pertengahan.<sup>1</sup> *Data Heart Disease and Stroke Statistic-2013 Update: A Report from American Heart Association* menyebutkan berdasarkan data tahun 2009, penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian 1 dari 3 wanita dan 1 dari 6 wanita meninggal karena penyakit jantung koroner.

Evaluasi diagnostik wanita dengan kecurigaan penyakit jantung koroner dan iskemia miokard pun masih menjadi tantangan tersendiri. Wanita yang datang ke unit gawat darurat dengan infark miokard akut lebih sering mengalami salah diagnosa dibandingkan pria dan lebih sering meninggal pada serangan pertama mereka. Gejala atipikal seperti nyeri pada bahu atau leher, mual, rasa lelah, atau sesak nafas menjadi gejala utama wanita yang datang dengan infark miokard akut.<sup>2</sup>

Data dari Studi Framingham menunjukkan pada pasien dengan presentasi klinis APS memiliki laju insidensi infark miokard dan kematian akibat PJK dalam dua tahun sebanyak 14,3 dan 5,5% pada pria serta 6,2 dan 3,8% pada wanita. Insidensi angina akan terus meningkat seiring dengan penambahan usia pada wanita. Faktor risiko lain yang juga berperan, antara lain abnormalitas lipid, tekanan darah tinggi, dan merokok, obesitas, dan diabetes.<sup>3</sup>

Mengingat menariknya pembahasan mengenai wanita dengan PJK, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik penderita wanita yang menjalani intervensi koroner perkutan di RS Hasan Sadikin Bandung dan juga sebagai referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

## II. Metode Penelitian

Penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis dilakukan di Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular RSUP dr Hasan Sadikin Bandung, periode 1 Januari 2011-Desember 2013. Data deskriptif meliputi jenis kelamin, usia, factor risiko tradisional (dislipidemia, merokok, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat keluarga dengan sakit jantung), presentasi klinis (STEMI, NSTEMI, UAP dan Angina Pektoris stabil), dan profil angiografi (1 vessel disease, 2 vessel disease, 3

vessel disease, atau stenosis pada cabang lainnya). Data yang telah terkumpul dipaparkan secara deskriptif menggunakan program Microsoft Excel 2010 yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah semua pasien yang didiagnosis dengan PJK yang menjalani prosedur Intervensi Koroner Perkutan di RSUP dr Hasan Sadikin selama periode Januari 2011-Desember 2013.

### **Definisi Operasional**

- a. 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>4</sup>
- b. Hipertensi: Tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90mmHg.<sup>5</sup>
- c. Merokok: Pasien yang masih merokok sampai saat ini, minimal 1 batang setiap hari, atau pasien yang awalnya merokok dan berhenti dalam waktu 12 bulan terakhir.
- d. Diabetes melitus: Ditegakan pada pasien yang sudah diketahui menderita diabetes melitus sebelumnya, atau terdapat gejala klasik (poliuri, polidipsi, polifagi, dan penurunan berat badan) disertai kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$ mg/dl atau kadar gula darah puasa  $\geq 126$ mg/dl.<sup>6</sup>
- e. Riwayat keluarga dengan sakit jantung: Pasien yang memiliki riwayat keluarga yang menderita infark miokard atau meninggal mendadak pada saudara kandung laki-laki sebelum usia 55 tahun atau saudara kandung perempuan sebelum usia 65 tahun.<sup>7</sup>
- f. 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. 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 pasien tanpa hipertrofi ventrikel kiri atau *left bundle branch block*) sebelumnya.<sup>8</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>9</sup>
- h. Penyakit arteri koroner stabil: Dikarakteristikan 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>10</sup>

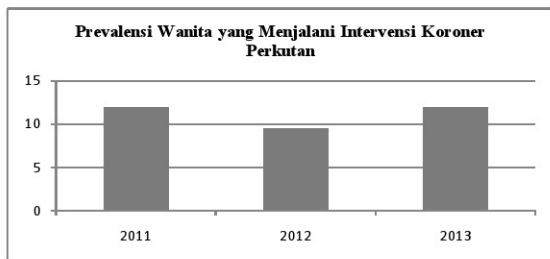
- i. 1 *Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 1 pembuluh darah epikardial.<sup>11</sup>
- j. 2 *Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 2 pembuluh darah epikardial atau stenosis  $\geq 50$  pada left main coronary artery.<sup>11</sup>
- k. 3 *Vessel Disease*: stenosis  $\geq 70\%$  pada 3 pembuluh darah epikardial atau penjumlahannya.<sup>11</sup>
- l. Stenosis cabang lainnya: adanya stenosis pada pembuluh darah epikardial yang  $<70\%$  atau pada cabang-cabang arteri koroner lainnya.

### III. Hasil Penelitian

Hasil angiografi koroner menunjukkan total penderita wanita yang menjalani intervensi koroner perkutandi RS.Hasan Sadikin Bandung pada bulan Januari 2011 hingga Desember 2013 adalah 254 penderita(11,1%) dari total 2285 penderita yang menjalani angiografi koroner pada periode tersebut. Prevalensi penderita wanita yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan pada tahun 2011, 2012, dan 2013 berturut-turut adalah 11,9%, 9,4%, dan 11,9%. Berikut ini gambaran tabel dan grafik prevalensiwanita yang menjalani inervensi koroner perkutan di RS Hasan Sadikin Bandung pada Januari 2011 hingga Desember 2013.

**Tabel 1.** Prevalensi Wanita yang menjalani intervensikoronerperkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013

Tahun	Intervensikoronerperkutan pada wanita/Total Angiografi Koroner	Prevalensi
2011	82 / 687	11,9%
2012	68 / 723	9,4%
2013	104 / 875	11,9%
Total	254 / 2285	11,1%



**Gambar 1.** PrevalensiWanita yang Menjalani IntervensiKoronerPerkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013

Pada penelitian ini karakteristik berdasarkan usia penderita wanita yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan menunjukkan dominasi rentang usia antara 46-55 tahun (42,1%) dengan rata-rata usia penderita adalah 61(9) tahun, dimana usia termuda adalah 34 tahun dan usia tertua adalah 87 tahun.

**Tabel 2. Data Karakteristik Berdasarkan Usia Penderita Wanita yang Menjalani Intervensi Koroner Perkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013**

Karakteristik	Frekuensi (%)
Usia	
≤ 45 tahun	6 (4,9%)
46-55 tahun	19 (15,4%)
56-65 tahun	55 (44,%)
66-75 tahun	37 (30,1%)
>75 tahun	6 (4,9%)
Rata-rata	61 ±9

Karakteristik berdasarkan faktor risiko pada wanita yang menjalani tindakan intervensi koroner perkutan, faktor risiko terbanyak adalah dislipidemia (79,5%), hipertensi (77,9%) dan diikuti dengan menopause (71,7%). Sebanyak 115 penderita (45,3%) memiliki tiga faktor risiko dan 64 penderita (25,2%) memiliki dua faktor risiko.

**Tabel 2. Data Karakteristik Berdasarkan Faktor Risiko Penderita Wanita yang Menjalani Intervensi Koroner Perkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013**

Karakteristik	Frekuensi (%)
Faktor risiko	
Dislipidemia	202 (79,5%)
Hipertensi	198 (77,9%)
Menopause	182 (71,7%)
Diabetes mellitus	83 (32,7%)
Merokok	21 (8,3%)
Riwayat keluarga	5 (1,9%)
1 faktor risiko	28 (11%)
2 faktor risiko	64 (25,2%)
3 faktor risiko	115 (45,3%)
>3 faktor risiko	47 (18,5%)

Karakteristik lainnya adalah presentasi klinis yang pada penelitian ini menunjukkan sebanyak 118 penderita (46,5%) dengan angina pectoris stabil, 68 penderita (26,8%) dengan infark miokard-elevasi segmen ST, 47 penderita (18,5%) dengan infark miokard non-elevasi segmen ST, dan 21 penderita (8,3%) dengan angina pectoris tidak stabil.

**Tabel 2.** Data Karakteristik Berdasarkan Presentasi klinis Penderita Wanita yang Menjalani intervensi koroner perkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013

Karakteristik	Frekuensi (%)
Presentasi Klinis	
Infark miokard-elevasi segmen ST	68 (26,8%)
Infark miokard non-elevasi segmen ST	47 (18,5%)
Angina pektoris tidak stabil	21 (8,3%)
Angina pektoris stabil	118 (46,5%)

Karakteristik berdasarkan pembuluh darah koroner yang terkena, didapatkan sebanyak 166 penderita (65,4%) terdapat lesi hanya pada satu pembuluh darah, 69 penderita (27,2%) terdapat lesi di dua pembuluh darah, 17 penderita (6,7%) terdapat lesi pada ketiga pembuluh darah dan 2 penderita (0,8%) terdapat lesi pada LM disertai 1 pembuluh darah.

**Tabel 3.** Data Karakteristik Angiografi Pada Wanita yang menjalani intervensi Koroner Perkutan di RS Hasan Sadikin Januari 2011-Desember 2013

Angiografi	Frekuensi (%)
Pembuluh darah koroner	
PJK 1 pembuluh darah	166 (65,4%)
PJK 2 pembuluh darah	69 (27,2%)
PJK 3 pembuluh darah	17 (6,7%)
LMPJK + 1 pembuluh darah	2 (0,8%)

#### IV. Diskusi

Berdasarkan karakteristik dasar subjek penelitian, rata-rata usiawanita yang menjalani intervensi koroner perkutan adalah 61 (9) tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan risiko penyakit jantung koroner pada wanita dibandingkan dengan usia meningkat secara eksponensial setelah berumur lebih dari 60 tahun, berbeda dengan pria dengan peningkatan risiko dibandingkan usia meningkat secara linier.<sup>12</sup>

Faktor risiko terbanyak adalah dislipidemia dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa semakin tua usia wanita semakin banyak faktor risiko terjadinya PJK. Kadar LDL pada wanita sebelum menopause lebih rendah dibandingkan pria. Kadar LDL pada wanita kemudian meningkat melebihi pria setelah menopause. Kolesterol total, LDL, dan trigliserida meningkat sebanyak 10% pada 6

bulan sebelum menopause.<sup>13</sup> Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita terutama diatas usia 60 tahun.<sup>14</sup>

Presentasi klinis terbanyak adalah angina pectoris stabil. Hal ini sesuai dengan suatu penelitian yang menyatakan bahwa keluhan nyeri dada sering dialami oleh wanita dengan angina pectoris stabil sebagai presentasi klinis terbanyak.<sup>15</sup>

Hal yang menarik dari wanita adalah estrogen yang mengambil peranan dalam proteksi dari penyakit jantung. Peran estrogen dalam efisiensi fungsi kardiovaskular wanita melalui berbagai mekanisme antara lain memperbaiki respon dinding arteri terhadap kerusakan, menghambat pembentukan atherosklerosis melalui mekanisme re-endothelialisasi, membatasi proliferasi sel otot polos dan deposisi matriks setelah kerusakan vaskular, menurunkan resistensi vaskular sistemik, memperbaiki fungsi endotel koroner dan perifer dan menghambat spasm arteri koroner.<sup>16</sup>

## V. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan gambaran karakteristik wanita yang menjalani intervensi coroner perkutan berupa usia, faktor risiko dan presentasi klinis yang sesuai dengan hasil penelitian-penelitian yang sudah ada.

Rata-rata usiawanita yang menjalani intervensi koroner perkutan adalah 61 (9) tahun. Faktor risiko yang paling sering ditemui adalah dislipidemia dan hipertensi dengan tidak ada pasien yang tidak memiliki faktor risiko. Presentasi klinis terbanyak adalah angina pectoris stabil dan profil angiografi yang paling sering ditemukan adalah *1 Vessel Disease*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Casper ML, Barnett E, Halverson JA. Geographic, racial and ethnic disparities in heart disease mortality among women. *Ethn Dis*. 2000;10:136–137.
2. Bedinghaus J, Leshan L, and Diehr S. Coronary Artery Disease Prevention: What's Different for Women? *Am Fam Physician*; 2001. 63:1393-400,1405-6.
3. Jousilahti P, Vartiainen E, Tuomilehto J, Puska P. Sex, age, cardiovascular risk factors, and coronary heart disease. *Circulation* 1999;99:1165-72.
4. 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.
5. 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.

6. Association AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2012 January 1, 2012;35(Supplement 1):S64-S71.
7. 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/>.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Sharma K and Gulati M. Coronary Artery Disease in Women: A 2013 Update. *Global Heart*, vol 8, no 2. 2013; 105-112.
13. Abraham WT, Acker MA, Ackerman MJ, Ades PA, Antman EM, Anversa P, et al. Cardiovascular Disease in Women. Dalam: Braunwald E, Libby P, Zipes DP, Mann DL, Bonow RO, editor. *Braunwald's Heart Disease: A Text Book of Cardiovascular Medicine*, ninth ed. Philadelphia; 2012, hlm 1757-69.
14. Centers for Disease Control and Prevention. *Health, United States, 2009: With Special Feature on Medical Technology*. 2010
15. Murabito JM, Evans JC, Larson MG, Levy D. Prognosis after the onset of coronary heart disease. An investigation of differences in outcome between the sexes according to initial coronary disease presentation. *Circulation*. 1993;88:2548-2555