

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang Masalah

Angina pektoris merupakan kumpulan gejala berupa sakit di dada atau daerah sekitarnya yang disebabkan iskemi miokard karena terjadi penyempitan arteri koronaria. Penulis tertarik oleh kasus ini karena jika seseorang mengalami angina pektoris, maka status orang tersebut dalam keadaan gawat darurat. Kondisi seperti ini memerlukan penanganan medik yang cepat dan tepat, karena jika tidak segera ditangani, keadaannya dapat menjadi lebih buruk yaitu mengalami infark miokard akut. Dalam hal ini, penanganan medik yang diselenggarakan oleh UGD RSUD PKU menjadi fokus penelitian pada karya tulis ilmiah ini.

Morbiditas pada angina pektoris dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus. Apabila faktor risiko tersebut meningkat, maka risiko untuk terkena angina pektoris juga semakin besar. Di negara berkembang, khususnya Indonesia faktor risiko tersebut mempunyai kecenderungan naik sehingga kasus ini harus semakin diwaspadai sebagai beban masyarakat terutama yang memiliki faktor

## **I.2. Perumusan Masalah**

Penanganan medik yang tidak cepat dan tidak tepat pada angina pektoris dapat berakibat fatal karena sumbatan koroner total dan mendadak akan menyebabkan nekrosis sel irreversibel sebagian dari miokard. Kondisi seperti ini jelas akan menurunkan kualitas hidup seseorang yang mengalami infark miokard akut akan mendapat komplikasi sebagai akibat dari nekrosis miokard, seperti payah jantung dan shok kardiogenik.

Memahami hal tersebut, unit pelayanan kesehatan, khususnya di unit gawat darurat (UGD) sangat memegang peranan penting dalam kasus ini. Maka dari itu penulis menganggap perlu untuk melakukan penelitian mengenai penanganan medik terhadap angina pektoris yang diselenggarakan oleh UGD RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Dari penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan masukan yang bermanfaat sehingga diharapkan pula dapat meningkatkan mutu penanganan medik pada kasus ini.

## **I.3. Tinjauan Pustaka**

### **I.3.1 Definisi**

Angina pektoris ialah suatu sindrom klinis berupa sakit dada yang khas, yaitu seperti ditekan yang seringkali menjalar ke lengan kiri (FK UI, 1996). Ada 3 macam angina pektoris yaitu angina pektoris

### I.3.2 Etiologi

Pada angina stabil, iskemi jantung terjadi karena sumbatan berupa aterosklerosis koroner sehingga aliran koroner tidak dapat memenuhi kebutuhan jantung yang meningkat pada waktu kerja fisik, emosi atau setelah makan.

Pada angina tidak stabil, serangan dapat terjadi baik sewaktu istirahat maupun kerja fisik. Iskemi jantung terjadi karena aterosklerosis koroner dan vasospasme koroner.

Pada angina Prinzmetal, iskemi jantung terjadi karena vasospasme koroner. Angina jenis ini terjadi pada waktu istirahat dan kenyakan dialami oleh wanita (FK UI, 1998).

### I.3.3 Patofisiologi

Penyebab umum iskemi jantung ialah aterosklerosis koroner. Iskemia jantung timbul bila terjadi ketidakseimbangan antara suplai oksigen di satu pihak dengan kebutuhan oksigen otot jantung. Gangguan keseimbangan terjadi bila suplai menurun atau kebutuhan meningkat. Suplai oksigen tersebut ditentukan oleh aliran koroner. Penyempitan arteri koroner terjadi kombinasi antara keduanya (FK UI, 1998).

### I.3.4 Diagnosa

Untuk menegakkan diagnosa angina pectoris diperlukan

Kompendium Diagnostik dan Terapi Ilmu Penyakit Dalam oleh M.W.Haznam ciri-cirinya adalah sebagai berikut :

- Angina stabil :
  - nyeri berlangsung kurang dari 15 menit
  - tidak ada perubahan berat, lama, frekuensi serangan
  - timbul waktu melakukan aktivitas
  
- Angina tak stabil :
  - nyeri berlangsung 15 hingga 30 menit
  - memberat dalam hal berat, lama dan frekuensi serangan
  - dapat timbul waktu istirahat maupun aktivitas minimal

Di Amerika setiap tahunnya, dari 2,5 juta pasien sindrom akut koroner, terdapat 1,5 juta (60%) kasus angina pektoris tak stabil (Manhapra, 2000).

- Angina Prinzmetal :
  - kebanyakan terjadi pada wanita
  - serangan timbul waktu istirahat

Angina Prinzmetal mempunyai prognosa yang baik tanpa atherosklerosis yang bermakna (Freed and Grines, 1994).

### I.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Standar Pelayanan Medik Penyakit

### Elektrokardiogram (EKG)

Gambaran EKG pada waktu istirahat dan bukan pada waktu serangan seringkali normal. Pada waktu serangan angina, EKG menunjukkan adanya depresi segmen ST dan gelombang T terbalik.

### Rontgen Dada

Foto rontgen dada seringkali menunjukkan bentuk jantung normal, tetapi pada pasien hipertensi dapat terlihat jantung yang membesar.

### Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan lipid darah seperti kolesterol, HDL, LDL, dan Tg perlu dilakukan untuk menemukan faktor risiko seperti hiperlipidemia dan pemeriksaan gula darah perlu dilakukan untuk menemukan faktor risiko diabetes melitus. Pemeriksaan enzim jantung seperti CKMB, SGOT, dan LDH perlu dilakukan untuk membedakan angina dengan infark miokard akut. Enzim tersebut meninggi pada infark miokard akut sedangkan pada angina kadarnya normal.

### Arteriografi Koroner

Pada kasus angina pektoris, arteriografi koroner merupakan

### I.3.6 Pengobatan

Terdapat 3 kelompok obat utama anti angina pektoris, yaitu nitrat organik, beta bloker, dan antagonis kalsium. Walaupun nitrat dan antagonis Ca mengurangi spasme koronaria, perubahan efek pada struktur vaskulernya terbatas, sedangkan bedah pintas koroner mempunyai prognosa yang lebih baik daripada medikamentosa (Luscher, 2000).

Tindakan invasif untuk memperbaiki aliran koroner adalah sebagai berikut :

- PTCA ( Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty ).
- CABG ( Coronary Artery Bypass Graft Surgery ).
- Intra Vasculer Stent.
- High Speed Rotary Atherectomy

### I.3.7 Diagnosa Banding

Sakit dada pada angina pektoris harus dibedakan dengan sakit dada pada penyakit lain seperti gastritis, esofogitis, kolelitiasis, infark miokard akut, dan emboli paru (FK UI, 1996).

## I.4. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penanganan medik angina di UGD RSUD PKU, dan variabel tergantungnya adalah efek terhadap pasien