

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner adalah kondisi terjadinya pengurangan suplai darah (iskemia) akibat aterosklerosis pada bagian tertentu pembuluh darah yang memberi nutrisi pada otot jantung, sehingga terjadi penyempitan, iskemia, dan kematian dari sel-sel otot jantung (Robbins dkk, 2007). Bila iskemia ini terjadi terus menerus, gejala klinis akan timbul dan keadaan ini disebut sindrom koroner akut (Zipes dkk, 2019). Pasien dengan sindrom koroner akut membutuhkan penanganan segera, dapat berupa terapi fibrinolitik, intervensi koroner perkutan (PCI: *percutaneous coronary intervention*), maupun bedah pintas koroner (CABG: *coronary artery bypass graft*) (Montalescot dkk, 2007). Jumlah lesi arteri koroner memiliki hubungan dengan prognosinya. Penyakit jantung koroner pada tiga pembuluh darah (PJK 3PD) memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan pada dua ataupun satu pembuluh darah (PJK 2PD, PJK 1PD) ketika pasien diobservasi kembali setelah 5 tahun (Lopes dkk, 2008).

Walau prosedur penanganan telah tersedia, penyakit kardiovaskular tetap merupakan penyebab kematian oleh karena Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan jumlah tertinggi. Tak hanya itu, penyumbang angka mortalitas terbanyak pada kelompok penyakit ini adalah penyakit jantung koroner yang mencapai angka mortalitas sebesar 26,4% dari total kematian di Indonesia. Angka ini empat kali lebih tinggi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular yang lain, yaitu stroke. (Depkes RI, 2006). Di Jawa Timur sendiri, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter atau gejala diperkirakan sebesar 1,3% atau sebanyak 375.127 orang, terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Di lain sisi, penyakit jantung koroner memiliki hubungan dengan kejadian penyakit lain, salah satunya seperti penyakit arteri perifer (Retno, 2015). Untuk mengevaluasi penyakit arteri perifer, pengukuran *ankle brachial index* (ABI) dapat dilakukan (Lilly, 2016). Nilai ABI yang rendah ( $<0,90$ ) dan terlalu tinggi ( $>1,40$ ) mengindikasikan adanya abnormalitas pada arteri perifer (Fowkes dkk, 2016). Derajat kompleksitas penyakit jantung koroner yang dinilai dengan skor SYNTAX memiliki hubungan dengan derajat kompleksitas penyakit arteri perifer yang dinilai dengan klasifikasi TASC (Aykan dkk, 2014). Studi menunjukkan adanya hubungan antara penurunan nilai ABI dengan penyakit jantung koroner, mortalitas karena penyakit kardiovaskular, dan mortalitas total (Criqui & Aboyans, 2015). Ditambah lagi, pasien PJK dengan penyakit arteri perifer (PAP) memiliki risiko kematian yang mencapai 80% lebih tinggi (Grenon dkk., 2014). Walau kejadian penyakit jantung koroner didampingi penyakit arteri perifer telah banyak terbukti, penyakit arteri perifer masih diremehkan dan tatalaksana masih kurang diterapkan. Dari sebuah studi retrospektif, hanya 50% dari pasien dengan klaudikasio yang mendapat terapi antiplatelet (Perrone-Filardi & Chiariello, 2002).

Penelitian yang meneliti hubungan langsung jumlah lesi arteri koroner dengan kejadian penyakit arteri perifer melalui pengukuran ABI pernah dilakukan di Korea Selatan oleh Kim dkk (2013) yang menunjukkan penyakit arteri perifer lebih sering diderita oleh pasien dengan gangguan cabang utama arteri koroner kiri dan pada penyakit jantung koroner yang melibatkan beberapa pembuluh darah (*multivessel*) (Kim dkk, 2013). Penelitian dengan topik serupa pada pasien penyakit jantung koroner di Indonesia masih minim dan belum pernah dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dengan demikian, penulis hendak meneliti mengenai hubungan jumlah lesi arteri koroner dengan *ankle-brachial index* (ABI) pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara peningkatan jumlah lesi arteri koroner dengan kejadian penyakit arteri perifer pada pasien dengan penyakit jantung koroner?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah penulis paparkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengamati adanya hubungan jumlah lesi arteri koroner dengan hasil pemeriksaan *ankle-brachial index* (ABI) pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk membuktikan adanya hubungan peningkatan jumlah lesi arteri koroner dengan hasil pemeriksaan *ankle-brachial index* (ABI) pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah dasar pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan jumlah lesi arteri koroner dengan *ankle-brachial index* (ABI) pada pasien penyakit jantung koroner RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan manfaat pemeriksaan *ankle-brachial index (ABI)* dalam praktik klinis.
2. Meningkatkan pengetahuan untuk penatalaksanaan yang sesuai dan tepat pada penderita dengan penurunan *ankle-brachial index (ABI)* sehingga dapat mencegah mortalitas akibat penyakit jantung koroner.
3. Meningkatkan kewaspadaan masyarakat dengan penurunan *ankle-brachial index (ABI)* akan mortalitas akibat penyakit jantung koroner.
4. Meningkatkan kewaspadaan masyarakat dengan jumlah lesi arteri koroner yang banyak akan penyakit arteri perifer.