

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan kelainan yang melibatkan jantung dan pembuluh darah, penyebab utama kematian didunia adalah penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular yang merupakan menjadi masalah terbesar saat ini (Perki,2015). Menurut data survey penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner di Indonesia prevalensi dan insidensi dari penyakit ini masih menempati urutan pertama angka kematian nasional.(Laurentia dkk, 2007). Terdapat peningkatan Jumlah kematian dan perawatan dirumah sakit akibat penyakit kardiovaskular yang disebabkan karena Sindrom Koroner Akut (SKA) (Perki,2015) .

Sindrom Koroner Akut (SKA) berupa angina pectoris tidak stabil (APTS), infark miokard tanpa ST elevasi dan infark miokard dengan ST elevasi. Mekanisme terjadinya infark miokard terjadi saat salah satu arteri koroner mengalami penyumbatan, hal ini biasanya terjadi karena penyempitan progresif oleh aterosklerosis sehingga wilayah miokardium yang dipasok oleh arteri koroner kehilangan suplai darah ,kekurangan oksigen dan nutrisi lainnya. (Lippincott Williams & Wilkins, 2012).

Prevalensi SKA berdasarkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0,09% pada tahun 2006 menjadi 0,10% pada tahun 2007, dan 0,11% pada tahun 2008. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah,2008). Laporan Profil Kesehatan Kota Semarang

pada tahun 2010 menunjukkan angka kejadian penyakit kardiovaskular sebesar 96.957 kasus dan sebanyak 1.847 merupakan kasus Infark Miokard Akut (IMA) (Dinkes, 2010).

Dengan melihat tingginya prevalensi kejadian tersebut, semua *guideline* tentang pencegahan penyakit kardiovaskular merekomendasikan penilaian risiko kardiovaskular, salah satunya dengan Framingham Risk Score yang merupakan titik tonggak penting dalam praktek kardiologi preventif yang menghasilkan konsep pengkajian dan penilaian risiko serta prediksi penyakit jantung koroner (Soeharto, 2008).

Framingham risk score digunakan sebagai alat prediksi risiko penyakit kardiovaskular berlaku dalam populasi perawatan primer. Tidak adanya alat prediksi risiko lokal, maka alat risiko Framingham *cardiovascular disease* (CVD) dapat digunakan sebagai pengganti untuk stratifikasi risiko dan menentukan indikasi untuk farmakoterapi. Selain itu, prediksi Framingham ini cocok digunakan pada subjek perawatan primer dalam populasi multietnis di Asia. (Chia, dkk, 2015).

Framingham risk score telah memberikan inspirasi kepada banyak pihak untuk menggunakan, memvalidasi atau membuat sistem perhitungan lainnya. Penelitian Framingham score telah membantu mendefinisikan secara kuantitatif sifat aditif dari faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kardiovaskular (Soeharto, 2008).

Berdasarkan latar belakang, peneliti ingin mengetahui hubungan *framingham risk score* terhadap beratnya manifestasi sindrom koroner akut di rumah sakit islam sultan agung semarang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

- Apakah ada hubungan *framingham risk score* dengan beratnya manifestasi sindrom koroner akut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

- 1.3.1.1 Mengetahui hubungan *framingham risk score* dengan beratnya manifestasi sindrom koroner akut

1.3.2 Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi beratnya manifestasi sindrom koroner akut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi kategori risiko pada setiap manifestasi sindrom koroner akut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Memberikan informasi mengenai hubungan framingham risk score dengan beratnya manifestasi sindrom koroner akut

1.4.1.2 Menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengetahui metode framingham risk score untuk menilai dan memprediksi beratnya manifestasi sindrom koroner akut .