

Gambaran Faktor Risiko pada Pasien Usia Muda yang Menjalani Tindakan Angiografi Koroner di Rumah Sakit Jantung dan pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2026

Risk Factor Profile in Young Patients Undergoing Coronary Angiography at Harapan Kita Heart and Vascular Hospital in 2026

Riska Asis^{1*}, Sukirno Kasau², Muhammad Iksan³

^{1*,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Tamalatea Makassar, Makassar, Indonesia

*Corresponding author: riskaazis37@gmail.com

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) kini tidak lagi hanya mendominasi kelompok usia lanjut, melainkan telah menjadi ancaman serius bagi kelompok usia produktif dan dewasa muda. Paparan faktor risiko gaya hidup modern serta faktor klinis menjadi pemicu utama timbulnya lesi koroner di usia dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko (demografi, perilaku, klinis, dan indikasi klinis awal) pada pasien usia muda yang menjalani tindakan angiografi koroner di RSJPD Harapan Kita Jakarta bulan Juni tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional retrospektif. Sampel penelitian terdiri dari 50 responden pasien usia muda (17–44 tahun) yang menjalani tindakan angiografi koroner di Unit Cath Lab RSJPD Harapan Kita pada periode Juni 2026. Data dianalisis secara univariat. Karakteristik demografi menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (80,0%), berada pada kelompok usia dewasa akhir 36–44 tahun (54,0%), berpendidikan Sarjana (62,0%), dan bekerja sebagai pegawai swasta (36,0%). Pada faktor risiko perilaku, sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok (74,0%), tidak rutin berolahraga (66,0%), serta mengalami obesitas (46,0%). Pada faktor risiko klinis, hipertensi merupakan komorbid paling dominan (80,0%), diikuti oleh diabetes melitus (78,0%), riwayat keluarga PJK (40,0%), dislipidemia (10,0%), dan riwayat stroke (2,0%). Mengenai indikasi klinis awal, mayoritas pasien mengeluhkan nyeri dada (80,0%) dengan sifat kemunculan bertahap (60,0%), lokasi tersering di dada kiri (44,0%) dan ulu hati (32,0%), penjaran ke lengan kiri (44,0%), serta durasi nyeri terbanyak <5 menit (36,0%) dan 20–30 menit (30,0%). Pasien usia muda yang menjalani angiografi koroner didominasi oleh laki-laki dewasa akhir dengan profil faktor risiko yang sangat kuat pada kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya komorbiditas hipertensi dan diabetes melitus.

Kata Kunci: penyakit jantung koroner, usia muda, angiografi koroner, faktor risiko, hipertensi, merokok.

Abstract

Coronary Artery Disease (CAD) is no longer confined to the elderly population, presenting a critical threat to young and productive age groups. Modern lifestyle risk factors and clinical conditions contribute significantly to early-onset coronary lesions. This study aims to describe the risk factor profile (demographic, behavioral, clinical, and initial clinical presentation) among young patients undergoing coronary angiography at Harapan Kita Heart and Vascular Hospital in June 2026. A quantitative descriptive study with a retrospective cross-sectional approach was conducted. The sample comprised 50 young patients (aged 17–44 years) who underwent coronary angiography in the Cath Lab Unit at Harapan Kita Hospital in June 2026. Data were analyzed using univariate frequency distributions and percentages. Demographic characteristics showed that the majority of respondents were male (80.0%), aged 36–44 years (54.0%), held a Bachelor's degree (62.0%), and were private sector employees (36.0%). Behavioral risk factor analysis revealed a high prevalence of smoking (74.0%), physical inactivity (66.0%), and obesity (46.0%). Clinical risk factor profiles showed hypertension as the most dominant comorbidity (80.0%), followed by diabetes mellitus (78.0%), family history of CAD (40.0%), dyslipidemia (10.0%), and prior stroke (2.0%). Regarding initial clinical presentation, most patients reported chest pain (80.0%) with gradual onset (60.0%), primarily located in the left chest (44.0%) and epigastrium (32.0%), radiating to the left arm (44.0%), with pain durations of <5 minutes (36.0%) and 20–30 minutes (30.0%). Young patients undergoing coronary angiography at Harapan Kita Hospital are predominantly male adults characterized by strong modifiable risk profiles, notably smoking, physical inactivity, and a high prevalence of hypertension and diabetes mellitus.

Keyword: coronary heart disease, young age, coronary angiography, risk factors, hypertension, smoking.

PENDAHULUAN

Limbah medis merupakan sisa kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat mengandung bahan infeksius, benda Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi penurunan fungsi organ jantung akibat minimnya pasokan darah dan oksigen ke otot jantung (miokardium). Hambatan ini terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah koroner yang berakar dari proses aterosklerosis, yaitu penumpukan plak lipid, kolesterol, dan kalsium pada dinding lumen pembuluh darah (WHO, 2023). Fenomena kardiovaskular global telah mengalami pergeseran signifikan sejak abad ke-20, di mana penyakit kardiovaskular menggantikan tuberkulosis paru sebagai penyebab kematian utama pada kelompok usia produktif.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2023), sekitar 32% dari seluruh mortalitas global dipicu oleh penyakit kardiovaskular, merenggut 17,9 juta jiwa per tahun, di mana 85% diantaranya disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Di Indonesia, laporan prevalensi penyakit jantung secara nasional mencapai 0,85% (Kemenkes BKPK, 2023). Tren mortalitas akibat PJK pada usia muda (<45 tahun) mengalami peningkatan kontinyu. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Sensus Nasional mencatat kenaikan proporsi kematian kardiovaskular dari 5,9% menjadi 26,4% pada dua dekade terakhir (WHI Study, 2022).

Secara klinis, manifestasi PJK pada pasien usia dewasa muda memiliki karakteristik unik dibandingkan dengan kelompok lansia. Pada lansia, proses aterosklerosis cenderung bersifat degeneratif dengan kalsifikasi meluas dan keterlibatan banyak pembuluh darah (multivessel disease). Sebaliknya, pada populasi dewasa muda, PJK sering kali ditandai oleh lesi pembuluh darah tunggal (single-vessel disease) dengan plak yang bersifat lebih lunak, kaya lipid, instabil, dan sangat rentan mengalami ruptur mendadak (Libby, 2021).

Faktor risiko PJK diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) serta faktor yang dapat dimodifikasi (dislipidemia, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, merokok, stres, dan inaktivitas fisik) (Sakaganta & Sukohar, 2021). Kebiasaan merokok tercatat sebagai faktor risiko tunggal paling agresif pada usia muda, di mana Kannel et al. (Framingham Heart Study) mengonfirmasi bahwa perokok berusia 35–44 tahun memiliki risiko relatif 3 kali lebih besar mengalami PJK dibanding non-perokok (Ibanez et al., 2017).

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah (RSJPD) Harapan Kita Jakarta merupakan Pusat Jantung Nasional (National Cardiovascular Center) rujukan tersier di Indonesia. Tingginya frekuensi tindakan angiografi koroner pada pasien dewasa muda di laboratorium kateterisasi (Cath Lab) RSJPD Harapan Kita mendasari pentingnya analisis mendalam mengenai profil faktor risiko epidemiologis dan klinis populasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memotret secara rinci gambaran karakteristik demografi, perilaku, faktor risiko klinis, dan indikasi awal pasien usia muda yang menjalani tindakan angiografi koroner tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik deskriptif dengan pendekatan retrospective cross-sectional. Penelitian dirancang untuk memetakan distribusi frekuensi faktor risiko demografi, perilaku, klinis, serta indikasi klinis awal secara sistematis pada pasien usia muda.

Lokasi dan Waktu Penelitian: Penelitian dilaksanakan di Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab) Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSJPD Harapan Kita Jakarta. Pengambilan data rekam medis dan laporan hasil tindakan angiografi koroner dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2026.

Populasi dan Sampel: Populasi terjangkau mencakup seluruh pasien usia muda (17–44 tahun) yang menjalani tindakan angiografi koroner di Cath Lab RSJPD Harapan Kita selama periode Juni 2026. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling (sampling jenuh), di mana seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam periode tersebut diambil secara lengkap, sehingga diperoleh sampel definitif berjumlah 50 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data sekunder terhadap 50 sampel pasien usia muda (17–44 tahun) yang menjalani angiografi koroner di Cath Lab RSJPD Harapan Kita periode Juni 2026.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (n=50)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	40	80,0
	Perempuan	10	20,0
2	Kelompok Usia (Depkes RI)		
	Remaja Akhir (17–25 tahun)	7	14,0
	Dewasa Awal (26–35 tahun)	16	32,0
	Dewasa Akhir (36–44 tahun)	27	54,0
3	Tingkat Pendidikan		
	SMP	1	2,0
	SMA / Sederajat	18	36,0
	Sarjana (S1)	31	62,0
4	Pekerjaan		
	Pegawai Swasta	18	36,0
	PNS / ASN	16	32,0
	Tidak Bekerja	8	16,0
	Wiraswasta	5	10,0
	Pelajar / Mahasiswa	3	6,0
5	Status Pernikahan		
	Menikah	35	70,0
	Belum Menikah	15	30,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 50 responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 orang (80%), sedangkan perempuan berjumlah 10 orang (20%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan Sarjana sebanyak 31 orang (62%), diikuti oleh lulusan SMA sebanyak 18 orang (36%), dan lulusan SMP sebanyak 1 orang (2%). Dilihat dari distribusi usia, kelompok usia dewasa akhir menjadi kategori terbanyak dengan jumlah 27 orang (54%), disusul kelompok dewasa awal sebanyak 16 orang (32%), remaja akhir sebanyak 7 orang (14%). Kategori usia balita, anak-anak, remaja awal, lansia akhir, serta manusia usia lanjut tidak terwakili dalam penelitian ini. Dari aspek pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 18 orang (36%) dan PNS sebanyak 16 orang (32%). Siswa atau mahasiswa tercatat sebanyak 3 orang (6%), wiraswasta sebanyak 5 orang (10%), serta responden yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (16%). Adapun berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden telah menikah, yaitu sebanyak 35 orang (70%), sedangkan 15 orang (30%) sisanya berstatus belum menikah.

Dominasi responden pada tingkat pendidikan menengah ke atas (SMA dan Sarjana yang mencapai total 98%) ini terjadi karena beberapa faktor utama: Tingkat Literasi Kesehatan (*Health Literacy*): Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman dan kesadaran yang lebih baik mengenai risiko kesehatan. Mereka lebih peka terhadap gejala gangguan kardiovaskular dan lebih proaktif dalam mencari pertolongan medis profesional sejak dini sebelum kondisi memburuk, dan Kelompok berpendidikan tinggi umumnya berada dalam sektor pekerjaan dengan tingkat stres psikososial yang tinggi, gaya hidup sedentary (kurang aktivitas fisik), serta pola makan tertentu yang menjadi faktor risiko sekunder penyakit jantung koroner.

Dominasi responden pada kelompok usia Dewasa Akhir dan Dewasa Awal (mencapai total 84%) serta sebaran kategori usia ini terjadi karena beberapa faktor utama: Akumulasi Faktor Risiko Kardiovaskular di Usia Produktif: Memasuki rentang usia 26–45 tahun (dewasa awal hingga dewasa akhir), individu mulai mengalami dampak akumulatif dari paparan gaya hidup tidak sehat, seperti tingkat stres pekerjaan, pola makan tinggi lemak/garam, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*), serta onset penyakit metabolik seperti hipertensi dan diabetes melitus dan Pergeseran Tren Penyakit Jantung ke Usia Lebih Muda: Meskipun penyakit jantung secara historis identik dengan usia lanjut, tingginya proporsi pasien usia dewasa dan remaja akhir (14%) mencerminkan pergeseran tren epidemiologis (*early-onset cardiovascular disease*). Pada kelompok remaja akhir hingga dewasa muda, kelainan kardiovaskular sering kali dipicu oleh faktor genetik/kongenital, aritmia, atau gaya hidup ekstrem.

Berdasarkan klasifikasi pekerjaan, responden yang menjalani tindakan penanganan penyakit jantung didominasi oleh kelompok pekerja aktif. Tingginya proporsi responden dari kelompok pekerja

aktif (Pegawai Swasta dan PNS yang secara akumulatif mencapai 68%) ini terjadi karena beberapa faktor utama: Tingkat Stres Kerja & Gaya Hidup (*Occupational Stress*): Lingkungan kerja di sektor formal (swasta maupun pemerintahan) identik dengan tingkat beban kerja yang tinggi, tenggat waktu (*deadline*), pola kerja duduk (*sedentary lifestyle*), serta jam tidur yang kurang teratur. Kombinasi faktor-faktor ini memicu tingginya hormon stres (kortisol dan adrenalin) yang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan variabel status pernikahan, mayoritas responden yang menjalani tindakan penanganan penyakit jantung berstatus Menikah, yaitu sebanyak 35 orang (70%). faktor utama : Kehidupan pasca-menikah umumnya membawa tanggung jawab finansial dan domestik yang lebih kompleks. Tekanan psikososial yang berkepanjangan terkait pemenuhan kebutuhan keluarga dan tuntutan pekerjaan dapat memicu respons stres kronis (peningkatan kortisol dan tekanan darah) yang menjadi salah satu faktor risiko gangguan kardiovaskular.

Karakteristik Demografi: Dominasi jenis kelamin laki-laki (80,0%) pada penelitian ini konsisten dengan literatur global yang menyatakan bahwa rasio PJK pada usia muda di bawah 40 tahun antara pria dan wanita dapat mencapai 8:1 (Husna, 2020). Hormon estrogen endogen pada wanita usia reproduktif memberikan perlindungan vaskular melalui perbaikan fungsi endotel dan profil lipid. Distribusi usia terbanyak pada kelompok dewasa akhir 36–44 tahun (54,0%) menunjukkan masa akumulasi paparan faktor risiko selama masa produktif.

Tabel 2. Distribusi Faktor Risiko Perilaku & Gaya Hidup (n=50)

Faktor Perilaku	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kebiasaan Merokok	Ya (Perokok)	37	74,0
	Tidak Merokok	13	26,0
Aktivitas Olahraga	Tidak Rutin	33	66,0
	Rutin Olahraga	17	34,0
Status Obesitas (IMT)	Obesitas	23	46,0
	Tidak Obesitas	27	54,0
Tingkat Stres	Sedang	49	98,0
	Rendah	1	2,0
Konsumsi Lemak Tinggi	Sering (100%)	50	100,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden, diperoleh gambaran gaya hidup yang meliputi status obesitas, kebiasaan merokok, dan aktivitas olahraga. Berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebanyak 23 responden (46%) termasuk dalam kategori obesitas, sedangkan 27 responden (54%) termasuk dalam kategori tidak obesitas. Dari aspek kebiasaan merokok, terdapat 37 responden (74%) yang memiliki kebiasaan merokok dan 13 responden (26%) yang tidak merokok. Sementara itu, berdasarkan aktivitas fisik, sebanyak 17 responden (34%) rutin berolahraga, sedangkan 33 responden (66%) tidak melakukan olahraga secara rutin.

Kebiasaan merokok juga merupakan faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan jantung. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis.

Aktivitas olahraga yang kurang juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular. Olahraga secara teratur diketahui dapat meningkatkan kebugaran jantung dan pembuluh darah, memperbaiki fungsi endotel, membantu mengendalikan berat badan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan sensitivitas insulin, serta memperbaiki profil lipid. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan pengeluaran energi menjadi rendah sehingga meningkatkan risiko obesitas, hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia, yang semuanya merupakan faktor risiko penyakit jantung.

Berdasarkan variabel tingkat stres dari total 50 responden, hampir seluruh responden berada pada kategori tingkat stres sedang, yaitu sebanyak 49 orang (98%), sementara 1 orang (2%) memiliki tingkat stres rendah, dan tidak ada responden dengan tingkat stres tinggi.

Tabel 3. Profil Faktor Risiko Klinis & Komorbiditas (n=50)

Faktor Risiko Klinis	Status (Ya)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi Sistemik	Ada Riwayat	40	80,0
Diabetes Melitus	Ada Riwayat	39	78,0
Riwayat Keluarga PJK	Ada Riwayat	20	40,0
Dislipidemia	Terdiagnosis	5	10,0
Riwayat Stroke	Ada Riwayat	1	2,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden, diperoleh gambaran riwayat penyakit yang meliputi riwayat keluarga penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (40%) memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung, sedangkan 30 responden (60%) tidak memiliki riwayat keluarga penyakit jantung. Selain itu, sebanyak 40 responden (80%) memiliki riwayat hipertensi dan 10 responden (20%) tidak memiliki riwayat hipertensi. Pada variabel riwayat diabetes melitus, terdapat 39 responden (78%) yang memiliki riwayat diabetes melitus dan 11 responden (22%) yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Sementara itu, hanya 1 responden (2%) yang memiliki riwayat stroke, sedangkan 49 responden (98%) tidak memiliki riwayat stroke.

Riwayat hipertensi merupakan karakteristik yang paling dominan pada penelitian ini, yaitu ditemukan pada 80% responden. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding arteri secara terus-menerus sehingga menimbulkan kerusakan endotel pembuluh darah. Kerusakan tersebut mempermudah penumpukan kolesterol dan pembentukan plak aterosklerosis yang dapat menyempitkan arteri koroner.

Diabetes melitus berhubungan erat dengan meningkatnya risiko penyakit jantung melalui mekanisme hiperglikemia kronis yang menyebabkan disfungsi endotel, stres oksidatif, inflamasi, serta percepatan proses aterosklerosis.

Dislipidemia merupakan kondisi abnormalitas kadar lipid dalam darah yang ditandai oleh peningkatan kadar kolesterol total, Low-Density Lipoprotein (LDL), serta trigliserida, atau penurunan High-Density Lipoprotein (HDL). Kondisi ini berperan penting dalam patofisiologi penyakit jantung melalui proses aterogenesis. Partikel LDL yang berlebih dalam sirkulasi darah akan menembus endotelium dan mengalami oksidasi di ruang subendotel, yang kemudian memicu rekrutmen makrofag dan pembentukan sel busa (foam cells). Penumpukan sel busa secara bertahap membentuk plak aterosklerosis yang menyempitkan lumen pembuluh darah arteri koroner dan mengganggu aliran darah ke miokardium.

Riwayat stroke hanya ditemukan pada satu responden. Meskipun jumlahnya kecil, stroke dan penyakit jantung memiliki hubungan patofisiologis yang erat karena keduanya merupakan manifestasi penyakit aterosklerosis pada sistem pembuluh darah. Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan merokok dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah baik di otak maupun di jantung.

Faktor Risiko Klinis: Hipertensi (80,0%) dan Diabetes Melitus (78,0%) memegang peranan komorbid paling kritis. Hipertensi kronis menyebabkan shear stress mekanis yang merusak tunika intima pembuluh darah. Sementara itu, hiperglikemia kronis memicu pembentukan Advanced Glycation End-products (AGEs) yang mengganggu integritas mikrovaskular dan memicu aterosklerosis difus (Marx et al., 2023). Riwayat keluarga PJK (40,0%) menegaskan pentingnya korelasi genetik dan familial hypercholesterolemia pada onset dini PJK.

Tabel 4. Indikasi Klinis Awal Pasien Masuk (n=50)

Karakteristik Indikasi	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keluhan Utama	Nyeri Dada	40	80,0
	Jantung Berdebar	10	20,0
Sifat Keluhan	Bertahap	30	60,0
	Tiba-tiba (Sudden)	20	40,0
Lokasi Nyeri Dada	Dada Kiri	22	44,0
	Ulu Hati (Epigastrium)	16	32,0
	Tengah Dada	3	6,0
	Tidak Nyeri	9	18,0
Penjalaran Nyeri	Lengan Kiri	22	44,0
	Bahu / Leher	8	16,0
	Tidak Menjalar	5	10,0
	Tidak Ada Nyeri	15	30,0
Gejala Sesak Napas	Ya (Dyspnea)	11	22,0
	Tidak Ada	39	78,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 50 responden, mayoritas responden mengeluhkan nyeri dada sebagai keluhan utama, yaitu sebanyak 40 responden (80%), sedangkan 10 responden (20%)

lainnya mengeluhkan jantung berdebar. Dilihat dari sifat kemunculannya, sebanyak 30 responden (60%) merasakan keluhan secara bertahap, sementara 20 responden (40%) mengalaminya secara tiba-tiba.

Secara lebih rinci mengenai gejala nyeri dada, sebanyak 40 responden (80%) mengonfirmasi mengalami nyeri dada dan 10 responden (20%) tidak mengalami nyeri dada. Lokasi nyeri dada terbanyak teridentifikasi di area dada kiri sebanyak 22 responden (44%), diikuti area ulu hati sebanyak 16 responden (32%), tengah dada sebanyak 3 responden (6%), serta 9 responden (18%) tidak ada lokasi nyeri. Berdasarkan durasi timbulnya nyeri, durasi <5 menit menjadi yang paling dominan dengan 18 responden (36%), disusul durasi 20–30 menit sebanyak 15 responden (30%), durasi <10 menit sebanyak 6 responden (12%), durasi 5–20 menit sebanyak 1 responden (2%), dan 10 responden (20%) tidak mengalami nyeri.

Pada karakteristik penjalaran nyeri, pola penjalaran ke lengan kiri menjadi yang paling banyak ditemukan, yakni pada 22 responden (44%), diikuti penjalaran ke bahu/leher sebanyak 8 responden (16%). Adapun 5 responden (10%) merasakan nyeri yang tidak menjalar, dan 15 responden (30%) berada pada kategori tidak ada penjalaran. Selain itu, penyerta berupa keluhan sesak napas dialami oleh 11 responden (22%), sedangkan 39 responden (78%) selebihnya tidak mengalami sesak napas.

Indikasi Klinis Awal: Keluhan nyeri dada (80,0%) dengan penjalaran ke lengan kiri (44,0%) dan lokasi epigastrium/ulu hati (32,0%) menggarisbawahi variasi manifestasi klinis. Nyeri epigastrium yang atipikal berisiko mengalami keterlambatan diagnosis (delay in treatment) jika dikira gastritis, padahal sering menandakan infark miokard dinding inferior (Tamura et al., 2021).

SIMPULAN

Pasien usia muda (17–44 tahun) yang menjalani tindakan angiografi koroner di RSJPD Harapan Kita didominasi oleh laki-laki (80,0%) pada kelompok usia dewasa akhir (54,0%). Profil faktor risiko didominasi oleh kebiasaan merokok (74,0%), inaktivitas fisik (66,0%), serta tingginya komorbiditas hipertensi (80,0%) dan diabetes melitus (78,0%). Indikasi utama sebagian besar berupa nyeri dada (80,0%) dengan lokasi tersering di dada kiri dan epigastrium.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSJPDHK Jakarta dan seluruh responden yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, K. P., et al. (2023). *Acute Coronary Syndromes in Older Adults: A Science Advisory From the American Heart Association*. *Circulation*.
- Almarzooq, Z. I., et al. (2023). Cardiovascular Disease Prevention in Young Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 81(12), 1190–1202.
- Collet, J. P., et al. (2021). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal*, 42(14), 1289–1398.
- Gulati, M., et al. (2021). 2021 AHA/ACC Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. *Circulation*, 144(22), e368–e454.
- Ibanez, B., et al. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 39(2), 119–177.
- Kemenkes BKKP. (2023). *Laporan Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Libby, P. (2021). The Changing Face of Atherosclerosis. *New England Journal of Medicine*, 385(1), 29–39.
- Marx, N., et al. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. *European Heart Journal*, 44(39), 4043–4140.
- PERKI. (2022). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Centra Communications, Jakarta.
- Sakaganta, W., & Sukohar, A. (2021). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Medula*, 11(1), 120–126.
- Tamura, A., et al. (2021). Clinical Characteristics of Atypical Chest Pain in Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Cardiology*, 324, 15–20.
- Visseren, F. L., et al. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337.

- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular Diseases (CVDs) Fact Sheets*. Geneva: WHO Press.
- Yusuf, S., et al. (2020). Modifiable Risk Factors, Heart Disease, and Mortality in 21 Countries (PURE Study). *The Lancet*, 395(10226), 795-808.