

DETEKSI DINI SERANGAN JANTUNG

dan peran pemeriksaan penunjang sebagai skrining awal

Penyuluhan kesehatan untuk Masyarakat

Oleh : dr. Tandy Chintya Tanaji, Sp. Rad



Mengapa deteksi dini penting?

19,8 juta kematian/tahun

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama secara global.

85%

Kematian akibat penyakit kardiovaskular terutama disebabkan serangan jantung dan stroke.

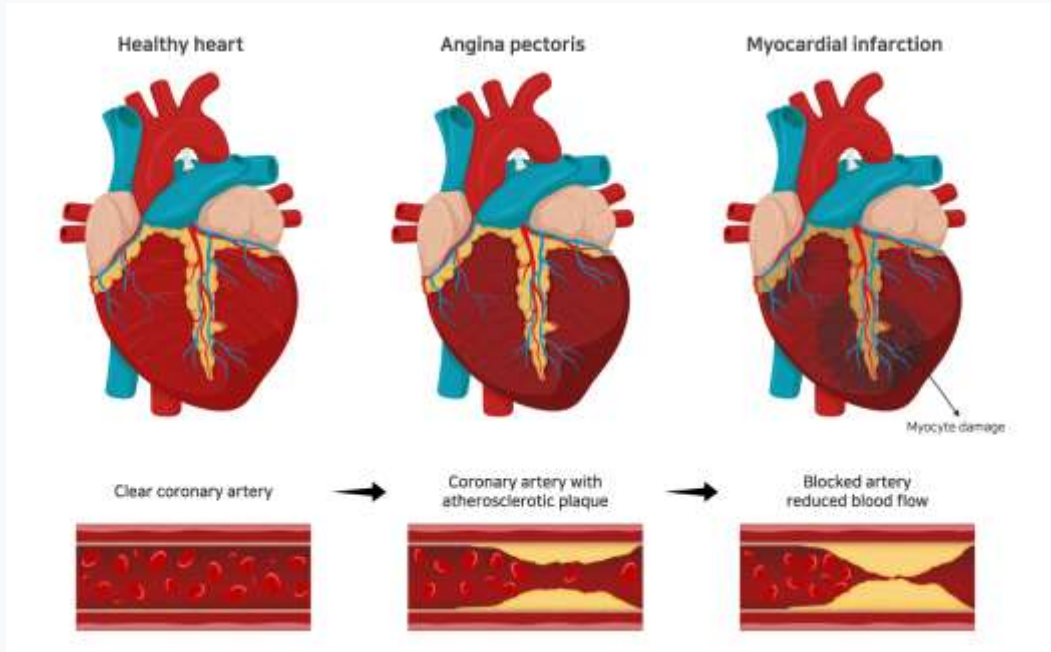
Waktu = otot jantung

Semakin lama aliran darah terhambat, semakin besar kerusakan otot jantung.

- Gejala dapat muncul mendadak, perlahan, ringan, atau tidak khas.
- Mengenali gejala dan mencari pertolongan segera dapat mempercepat diagnosis dan terapi.

Apa yang terjadi saat serangan jantung?

Infark miokard terjadi ketika aliran darah ke sebagian otot jantung sangat berkurang atau terhenti.



- Plak aterosklerosis dapat menyempitkan arteri koroner.
- Plak dapat pecah → terbentuk bekuan darah → arteri tersumbat.
- Otot jantung kekurangan oksigen dan mulai mengalami cedera/kematian sel.

Pesan utama

Serangan jantung ≠ henti jantung, tetapi serangan jantung dapat memicu henti jantung.

Kenali tanda dan gejala serangan jantung

Dada

Nyeri, tekanan, tertindih, diremas, penuh atau tidak nyaman di tengah/kiri dada.

Menjalar

Lengan/bahu, leher, rahang, punggung, atau ulu hati.

Pernapasan

Sesak napas dapat muncul bersama atau tanpa nyeri dada.

Gejala penyerta

Keringat dingin, mual/muntah, pusing, rasa mau pingsan.

Tidak selalu dramatis

Keluhan dapat ringan, datang-pergi, atau menyerupai gangguan lambung.

Kelompok tertentu

Wanita, lansia, dan penderita diabetes dapat memiliki gejala yang lebih tidak khas.

⚠ Bila curiga serangan jantung: jangan menunggu gejala “sempurna”. Cari pertolongan medis segera.

Siapa yang berisiko?

Merokok

Termasuk paparan asap rokok.

Tekanan darah tinggi

Sering tidak bergejala sehingga perlu diperiksa.

Diabetes

Gula darah tinggi meningkatkan risiko penyakit pembuluh darah.

Kolesterol tinggi

Terutama LDL tinggi dan profil lipid yang tidak sehat.

Gaya hidup

Kurang aktivitas, pola makan tidak sehat, obesitas.

Tidak dapat diubah

Usia, riwayat keluarga, dan penyakit kardiovaskular sebelumnya.

- Semakin banyak faktor risiko, semakin penting penilaian risiko kardiovaskular secara berkala.

Skrining risiko ≠ diagnosis serangan jantung

Pemeriksaan yang tepat bergantung pada apakah seseorang sedang tanpa gejala atau mengalami gejala akut.

TANPA GEJALA: skrining risiko

- Anamnesis & riwayat keluarga
- Tekanan darah
- Berat badan/BMI & lingkar perut
- Gula darah/HbA1c sesuai indikasi
- Profil lipid
- Penilaian risiko kardiovaskular total
- Pemeriksaan lanjutan dipilih berdasarkan tingkat risiko

ADA GEJALA AKUT: evaluasi segera

- Pemeriksaan klinis & tanda vital
- EKG 12 sadapan
- Troponin jantung sensitivitas tinggi (serial bila perlu)
- Ekokardiografi pada kondisi tertentu
- Pemeriksaan lain sesuai diagnosis banding/risiko

Jangan menggunakan “medical check-up rutin” untuk menunda evaluasi nyeri dada akut.

Peran pemeriksaan penunjang

EKG

Mencari tanda iskemia/infark dan gangguan irama. EKG normal tidak selalu menyingkirkan sindrom koroner akut.

Troponin hs

Biomarker pilihan untuk mendeteksi cedera miokard; interpretasi mempertimbangkan nilai dan perubahan serial.

Ekokardiografi

Menilai fungsi pompa, gerakan dinding, katup, dan komplikasi tertentu.

Foto toraks

Bukan tes utama untuk memastikan infark; membantu mencari penyebab/komplikasi lain.

CT koroner / CAC

Berguna pada pasien terpilih (sesuai indikasi dokter) untuk stratifikasi risiko atau evaluasi penyakit koroner; bukan tes tunggal untuk semua orang.

Tes stres

Untuk pasien terpilih yang stabil; tidak dilakukan sebagai “skrining massal” pada semua orang.

- Tidak ada satu pemeriksaan yang cocok untuk semua orang !!
- Pemilihan tes harus berdasarkan gejala, usia, faktor risiko, dan penilaian dokter.

Alur sederhana: apa yang harus dilakukan?



Pada dugaan serangan jantung, kecepatan mendapatkan pertolongan lebih penting daripada mencoba memastikan diagnosis sendiri.

Cegah sebelum terjadi

STOP rokok

Berhenti merokok dan hindari asap rokok.

Aktif bergerak

Lakukan aktivitas fisik teratur sesuai kemampuan.

Makan sehat

Perbanyak sayur/buah; batasi garam, gula, lemak trans dan makanan ultra-proses.

Kenali angka Anda

Pantau tekanan darah, gula darah, kolesterol dan berat badan.

Kontrol penyakit

Hipertensi, diabetes dan dislipidemia perlu ditangani sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Tidur & stres

Jaga tidur cukup dan kelola stres secara sehat.

Mitos yang perlu diluruskan

“Saya masih muda, pasti bukan jantung.”

Risiko lebih rendah bukan berarti nol; gejala khas tetap perlu dinilai.

“EKG normal berarti aman.”

EKG awal dapat tidak diagnostik. Dokter dapat memerlukan EKG ulang dan troponin serial.

“Kalau nyeri hilang, tidak perlu diperiksa.”

Gejala iskemia dapat datang dan pergi.

“CT calcium score nol berarti tidak mungkin serangan jantung.”

CAC menilai kalsifikasi koroner dan tidak menyingkirkan semua plak/penyebab sindrom koroner akut.

5 PESAN YANG PERLU DIINGAT

1

Kenali gejala—tidak selalu berupa nyeri dada hebat.

2

Jangan menunda mencari pertolongan saat ada gejala mencurigakan.

3

EKG dan troponin adalah pemeriksaan kunci pada evaluasi awal gejala akut.

4

Skrining pada orang tanpa gejala berfokus pada faktor risiko, bukan “mencari serangan jantung”.

5

Kendalikan tekanan darah, gula, kolesterol, rokok, berat badan, aktivitas dan pola makan.

Referensi utama

- World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet, 31 July 2025.
- American Heart Association / American College of Cardiology. 2021 Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain.
- American Heart Association. Heart Attack Explained & Warning Symptoms.
- Centers for Disease Control and Prevention. About Heart Attack Symptoms, Risk, and Recovery.
- Materi ini bersifat edukasi dan tidak menggantikan evaluasi dokter atau pelayanan gawat darurat.

Terima kasih

Pertanyaan & diskusi