



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

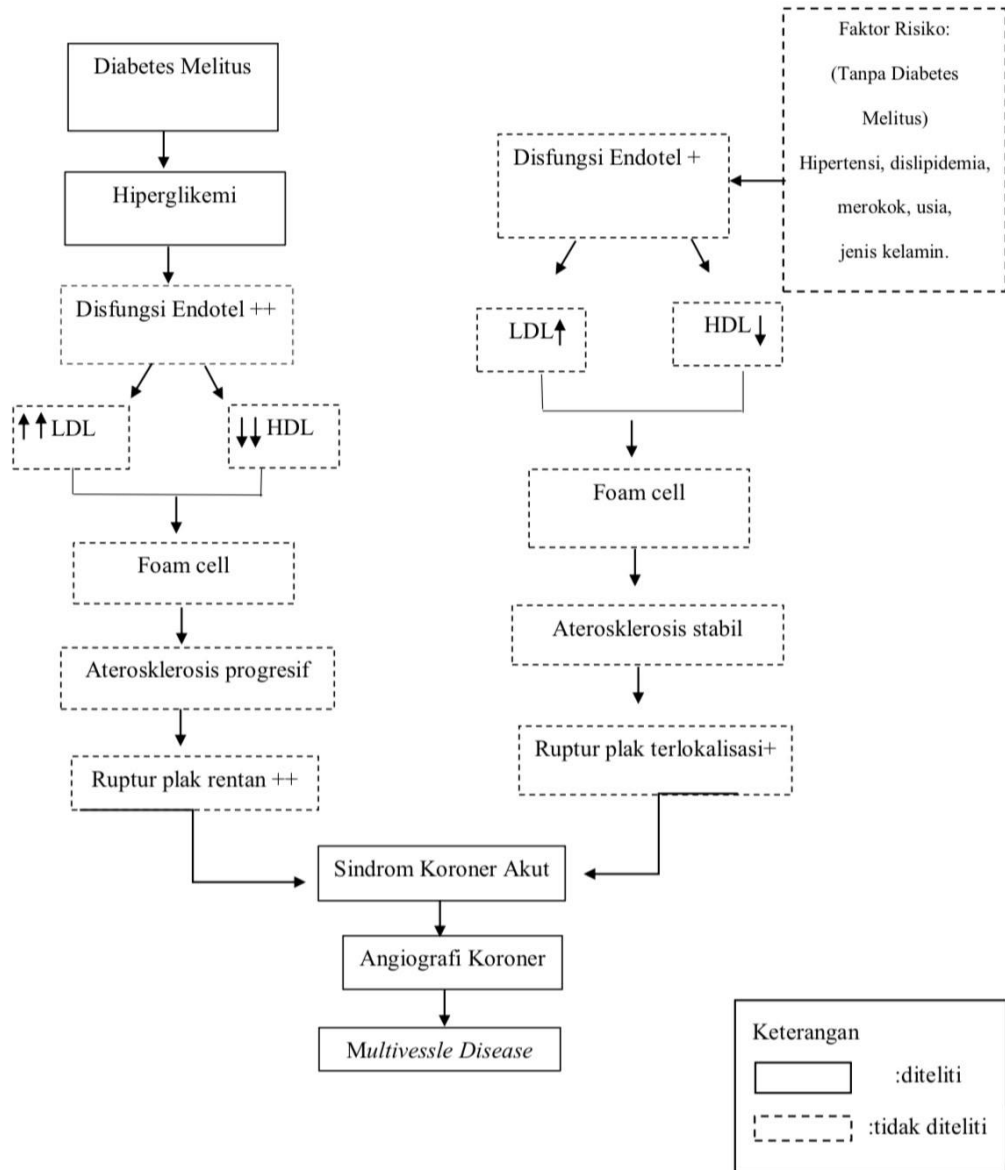
DAN HIPOTESIS

PENELITIAN

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Sindrom koroner akut dengan diabetes melitus disebabkan karena terdapat hiperglikemia yang memengaruhi adanya peningkatan stress oksidatif hingga

menyebabkan disfungsi endotel. Diabetes melitus memicu adanya peningkatan LDL sehingga lebih mudah untuk oksidasi dan menyebabkan adanya respon inflamasi yang membuat makrofag memakan LDL oksidasi atau disebut dengan *foam cell*. *Foam cell* menciptakan inti nekrotik plak dan menyebabkan ketidakseimbangan stabilitas plak sehingga aterosklerotik lebih progresif untuk ruptur. Pada gambaran angiografi koroner pasien sindrom koroner akut yang disertai dengan diabetes melitus lebih dominan didapatkan dengan hasil *multiple vessel* dan lesi yang difus.

Kejadian sindrom koroner akut (SKA) pada pasien tanpa diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko lain, seperti hipertensi, dislipidemia, usia, dan jenis kelamin. Pada kelompok ini, perkembangan aterosklerosis umumnya tidak dipengaruhi oleh gangguan metabolik akibat hiperglikemia sehingga progresivitas kerusakan vaskular cenderung lebih rendah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan proses disfungsi endotel dan ketidakstabilan plak berlangsung lebih lambat dibandingkan pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu, hasil angiografi koroner pada pasien SKA tanpa diabetes melitus lebih sering menunjukkan keterlibatan satu pembuluh darah koroner (*Single Vessel Disease* atau SVD) dengan lesi yang bersifat fokal.

3.3 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak terdapat hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian *multivessel disease* pada pasien sindrom koroner akut.

H1: Ada hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian *multivessel disease* pada pasien sindrom koroner akut.