

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang. Penyakit ini sangat ditakuti oleh seluruh masyarakat di dunia. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kematian pada penderita penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan 31% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Diperkirakan 17,3 juta orang meninggal dunia karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2012 dan 7,4 juta orang diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (PJK). Indonesia menempati posisi ke-32 dalam urutan negara dengan angka kematian tertinggi oleh penyakit kardiovaskuler yaitu 371 per 100.000 populasi per tahun (WHO, 2016).

PJK adalah penyakit jantung yang disebabkan karena menyempitnya arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokard dengan penyediaan oksigen dari pembuluh darah koronaria (Majid, 2008). PJK merupakan salah satu entitas klinis utama dari penyakit kardiovaskuler selain stroke iskemik dan penyakit arteri perifer, akibat aterosklerosis dinding pembuluh darah dan trombosis (PERKI, 2013).

Hasil survei yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi PJK di Indonesia makin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 PJK menempati posisi ke tujuh dalam urutan Penyakit Tidak Menular (PTM) tertinggi di Indonesia. Prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 0,5%, sedangkan jika berdasarkan diagnosis dokter atau gejala (tanpa

diagnosis dokter) adalah sebesar 1,5%. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi PJK terbanyak adalah Sulawesi Tengah (0,8%), diikuti Sulawesi Utara (0,7%), DKI Jakarta (0,7%) dan Aceh (0,7%). Sementara jika berdasarkan diagnosis dokter atau gejala (tanpa diagnosis dokter) prevalensi PJK terbanyak adalah Nusa Tenggara Timur (4,4%), disusul Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%) dan Sulawesi Barat (2,6%). Prevalensi PJK di Sumatera Barat berdasarkan diagnosis dokter menempati urutan ke-5 dengan angka 0,6% dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala menempati urutan ke-21 dengan angka 1,2% (Kemenkes RI, 2013).

Klasifikasi PJK terdiri atas Angina Pektoris Stabil (APS) dan Sindroma Koroner Akut (SKA). SKA terbagi lagi menjadi Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS), Infark Miokard Akut dengan Elevasi segmen ST (IMA-EST) dan Infark Miokard Akut non Elevasi segmen ST (IMA-nEST) (Rosmiatin, 2012). APS dan APTS disebabkan oleh iskemia pada miokard sedangkan IMA-EST dan IMA-nEST disebabkan oleh infark pada miokard. Iskemia adalah defisiensi darah pada suatu bagian dapat disebabkan oleh konstriksi fungsional atau obstruksi aktual pembuluh darah. Sementara infark adalah area nekrosis koagulasi pada jaringan akibat iskemia lokal, disebabkan oleh obstruksi sirkulasi ke daerah tersebut (Dorland, 2010).

Data dari *Thai Registry in Acute Coronary Syndrome* (TRACS) dari 39 rumah sakit yang tersebar di Thailand pada Oktober 2007 hingga Desember 2008, dari 2.007 pasien didapatkan angka kejadian IMA-EST adalah sebesar 55%. Angka ini meningkat dari data tahun sebelumnya yaitu sebesar 40,9%. Angka

kejadian untuk IMA-nEST dan APTS berturut-turut adalah sebesar 33% dan 12% (Srimahachota, *et al.*, 2012).

Infark Miokard terjadi ketika salah satu arteri koroner tersumbat sepenuhnya sehingga daerah yang dialiri oleh arteri koroner tersebut kehilangan pasokan darahnya dan mati karena kekurangan oksigen dan nutrisi penting lainnya (Thaler, 2009). Salah satu faktor risiko yang berperan cukup penting dalam menyebabkan penyempitan dan tersumbatnya arteri koronaria adalah dislipidemia. Dislipidemia adalah terganggunya metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (*low density lipoprotein*) dan trigliserida serta penurunan kadar kolesterol HDL (*high density lipoprotein*) (PERKI, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011, dislipidemia merupakan faktor risiko yang dapat diubah tertinggi ke-2 setelah hipertensi pada penderita PJK dengan angka 63,4% (Ramandika, 2012). Selain itu, penelitian yang dilakukan dengan pengambilan data pada wanita usia lanjut yang dirawat di RSUPN Dr. Cipto Mangokusumo pada tahun 2006-2012 didapatkan kejadian dislipidemia pada penderita PJK adalah sebesar 40,2% (Rosmiatin, 2012).

Faktor-faktor yang berperan pada kejadian dislipidemia adalah meningkatnya kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida serta menurunnya kadar HDL di dalam darah. Kolesterol total mencerminkan kadar keseluruhan dari kolesterol darah. Kolesterol LDL adalah protein lipid yang lipidnya lebih dominan daripada proteinnya. Kolesterol LDL berfungsi untuk

membawa kolesterol dan fosfolipid dari hati ke berbagai jaringan tubuh untuk sintesis membran sel. Trigliserida (triasiglislerol) adalah senyawa lipid utama yang berasal dari bahan makanan dan sifatnya tidak larut air. Trigliserida nantinya akan didegradasi oleh enzim pankreas lipase menjadi asam lemak dan gliserol. Kolesterol HDL adalah protein lipid yang mengandung banyak protein dan sedikit lemak. Kolesterol HDL berfungsi sebagai pengangkut kolesterol dari ekstra hepar ke dalam hepar, tempat senyawa ini akan dieliminasi dari tubuh (Botham and Mayes, 2012). Rasio kadar kolesterol total dengan kolesterol HDL merupakan prediktor kuat untuk risiko kardiovaskular (PERKI, 2013). Selain itu rasio antara kedua kadar kolesterol ini juga memiliki nilai prediktif yang cukup besar dalam meramalkan terjadinya serangan jantung (Millan *et al.*, 2009).

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang pada pasien IMA periode 1 Januari 2011-31 Desember 2012, didapatkan pasien IMA yang memiliki kadar kolesterol total tinggi adalah 38,92%, memiliki kadar kolesterol LDL tinggi adalah 37,44%, memiliki kadar trigliserida tinggi adalah 21,67 % dan memiliki kadar kolesterol HDL rendah adalah 71, 43% (Fathila *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan di 24 pusat kesehatan di *United States of America* (USA) terhadap 2465 pasien IMA pada tahun 2005-2008 didapatkan kadar kolesterol HDL rerata yang rendah dan mengkhawatirkan yaitu $40,0 \pm 10,6$ mg/dL (Martin *et al.*, 2014). Penelitian lain yang dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD) Pusat Jantung Nasional Harapan Kita (PJN HK) Jakarta pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) pada tahun 2006 didapatkan kadar kolesterol HDL rerata menunjukkan angka yang rendah yaitu $38,0 \pm 10,3$ mg/dL (Rampengan *et al.*, 2009).

Berdasarkan uraian di atas yaitu meningkatnya kadar trigliserida, kolesterol total, kolesterol LDL dan rasio kolesterol total dengan kolesterol HDL serta menurunnya kadar kolesterol HDL pada pasien IMA, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran profil lipid pasien Infark Miokard Akut (IMA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kadar trigliserida pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015?
2. Bagaimana gambaran kadar kolesterol total pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015?
3. Bagaimana gambaran kadar kolesterol LDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015?
4. Bagaimana gambaran kadar kolesterol HDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015?
5. Bagaimana gambaran rasio kadar kolesterol total dengan kolesterol HDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil lipid pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kadar trigliserida pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.
2. Mengetahui gambaran kadar kolesterol total pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.
3. Mengetahui gambaran kadar kolesterol LDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.
4. Mengetahui gambaran kadar kolesterol HDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.
5. Mengetahui gambaran rasio kadar kolesterol total dengan kolesterol HDL pada pasien infark miokard akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Menambah data mengenai gambaran profil lipid pada pasien infark miokard di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya infark miokard akut.

