

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit degeneratif yang menjadi permasalahan serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Penyakit jantung koroner ini disebabkan oleh manifestasi aterosklerosis di pembuluh darah koroner dan kini banyak menyerang individu-individu di usia produktif.¹

World's Health Organization (WHO) mengatakan penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2015, kematian akibat penyakit jantung koroner adalah 20 juta jiwa di dunia dan diperkirakan 2030 mendatang akan meningkat hingga mencapai 23.6 juta jiwa. Di Indonesia sendiri pada tahun 2016, tingkat kematian akibat penyakit jantung sebesar 122 orang per 100 ribu populasi.² Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 1.5%. Di Sumatera Barat prevalensi PJK terjadi peningkatan dari 1.2% di tahun 2013 menjadi 1.9% di tahun 2018. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menyebutkan 144 penduduk kota Padang meninggal akibat PJK.³

Penyakit jantung koroner dapat terjadi secara kronis maupun akut. Hal yang paling menakutkan bagi sebagian orang adalah spektrum manifestasi akut dan berat dari penyakit jantung koroner yang disebut sindrom koroner akut (SKA). Sindrom koroner akut disebabkan oleh proses pengurangan pasokan oksigen akut atau subakut dari miokard, yang dipicu oleh adanya robekan plak aterosklerotik dan berkaitan dengan adanya proses inflamasi trombotik, vasokonstriksi dan mikro embolisasi.^{4,5} Kurangnya pasokan oksigen ke miokard menyebabkan keadaan iskemia. Keadaan iskemia akut dapat menyebabkan nekrosis miokardial yang dapat berlanjut menjadi infark miokard akut.

Spektrum klinis sindrom koroner akut adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *non-ST elevation myocardial infarction* (NSTEMI), dan *ST-elevation myocardial infarction* (STEMI). UAP ditetapkan apabila keluhan klinis nyeri dada istirahat atau saat beraktivitas tetapi nilai laboratorium troponin T dan I normal. NSTEMI ditetapkan apabila nyeri dada disertai gambar Elektrokardiografi (EKG) depresi ST dan T inversi yang disertai laboratorium troponin meningkat. STEMI didapatkan klinis nyeri dada disertai gambar EKG positif elevasi segmen ST.⁶

Menurut WHO, salah satu faktor resiko mayor untuk terjadinya penyakit jantung koroner adalah dislipidemia.² Dislipidemia adalah abnormalitas kadar lipid di dalam darah yang dapat berupa peningkatan dan penurunan profil lipid dari keadaan normal, meliputi peningkatan kadar kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan trigliserida serta penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kondisi dislipidemia ini mempengaruhi proses aterosklerotik.^{2,7}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Faridah mengenai gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou periode Januari-September 2015, menunjukkan hasil adanya peningkatan pada kadar LDL dan penurunan kadar HDL pada pasien sindrom koroner akut.⁸ Begitu juga dengan Ronaldi dkk, yang meneliti tentang profil lipid pada wanita dengan sindrom koroner akut, menunjukkan hasil peningkatan pada kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida serta penurunan kadar HDL.⁹ Penelitian serupa di lakukan di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat pada tahun 2012, ditemukan sedikit perbedaan dengan literatur yaitu pada pasien banyak yang memiliki kadar LDL rendah.¹⁰ Hal ini disebabkan oleh pasien sudah menjalani pengobatan sebelumnya. Fathila juga pernah melakukan penelitian serupa di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2011 dengan kasus infark miokard akut (IMA). Hasil penelitiannya menunjukkan pasien IMA yang memiliki kadar kolesterol total tinggi 79 orang (38,92%) dan normal 124 orang (61,08%), pasien IMA yang memiliki kadar kolesterol LDL tinggi 76 orang (37,44%) dan normal 127 orang (62,56%), pasien IMA yang memiliki kadar kolesterol HDL rendah 145 orang (71,43%) dan normal

58 orang (28,57%), dan pasien IMA yang memiliki kadar trigliserida tinggi 44 orang (21,67%) dan normal 159 orang (78,33%).¹¹ Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Destiana pada tahun 2015 yang meneliti gambaran profil lipid pasien IMA yang dirawat di ruang *Intensive Unit Care* (ICU) RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitiannya menunjukkan dari 26 sampel penelitian, 11 orang (42,3%) memiliki kadar kolesterol total normal, 14 orang (52,8%) memiliki kadar HDL yang rendah, 14 orang (52,8%) memiliki kadar LDL yang optimal, dan 14 orang (52,8%) memiliki kadar trigliserida yang normal.¹²

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya, sudah pernah dilakukan penelitian gambaran kadar profil lipid pasien sindrom koroner akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Namun pada penelitian sebelumnya tidak dibedakan apakah sampel penelitian merupakan pasien yang dirawat jalan atau pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan literatur dan beberapa penelitian yang dilakukan, ditemukan adanya hubungan erat kejadian sindrom koroner akut dengan kondisi dislipidemia pada pasien. Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kadar profil lipid pasien sindrom koroner akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dibuat rumusan masalah yaitu bagaimanakah gambaran profil lipid pasien sindrom koroner akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien sindrom koroner akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kadar kolesterol total pada pasien Sindrom Koroner Akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang

2. Mengetahui kadar LDL pada pasien Sindrom Koroner Akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang
3. Mengetahui kadar HDL pada pasien Sindrom Koroner Akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang
4. Mengetahui kadar trigliserida pada pasien Sindrom Koroner Akut yang dirawat di RSUP M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi ilmu pengetahuan mengenai pengaruh kadar profil lipid terhadap kejadian sindrom koroner akut.
2. Memberikan informasi mengenai gambaran profil lipid pada penderita pasien sindrom koroner akut sehingga menjadi pengetahuan bagi masyarakat.
3. Sebagai informasi bagi tenaga medis untuk mengedukasi pasien untuk upaya pencegahan.
4. Sebagai sumber referensi untuk civitas akademika yang membutuhkan data mengenai penelitian ini.

