

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan salah satu kasus penyakit jantung koroner yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia.¹ Sindrom koroner akut terdiri atas kumpulan gejala klinis iskemia miokard yang ditandai dengan nyeri dada dan gejala lain yang biasanya disebabkan oleh plak aterosklerotik, serta memiliki spektrum klinis yang bervariasi, diantaranya angina pectoris tidak stabil/APTS (*unstable angina pectoris*/UAP), infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST/IMA-nEST (*non ST segment elevation myocardial infarction*/NSTEMI), dan infark miokard akut dengan elevasi segmen ST/IMA-EST (*ST segment elevation myocardial infarction*/STEMI).²

Data dari *European Society of Cardiology* tahun 2017 menunjukkan bahwakasus sindrom koroner akut bertanggung jawab terhadap 20% insiden kematian per tahun di benua Eropa dan sekitar 1,8 juta kematian di dunia setiap tahunnya.³ Selain itu, SKA juga menjadi penyumbang angka kematian terbesar di kawasan Asia-Pasifik.⁴ Pada tahun 2020 diperkirakan 36% dari seluruh kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan akan meningkat menjadi 23,6 juta kematian pada tahun 2030, dengan manifestasi klinis utama adalah sindrom koroner akut.⁵

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang, dengan daerah tertinggi berada di Kalimantan Utara (2,2%) dan terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (0,7%), sementara Sumatra Barat menempati urutan ke-10 (1,7%).⁶

Secara garis besar, faktor risiko sindrom koroner akut dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah (*unmodified risk factors*) yaitu usia, laki-laki, dan riwayat keluarga, serta faktor risiko yang dapat diubah (*modified risk factors*) seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, merokok, obesitas, dan aktivitas fisik yang kurang.⁷ Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya sindrom koroner akut ini telah dijelaskan oleh *Framingham Heart Study* dan berbagai studi

lainnya bahwa faktor risiko yang dapat dimodifikasi berpengaruh kuat terhadap kejadian sindrom koroner akut.⁸

Dislipidemia merupakan faktor risiko mayor terjadinya penyakit jantung koroner, dan penyebab kematian utama di Amerika Serikat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa dislipidemia berhubungan dengan lebih dari setengah kasus kejadian penyakit jantung koroner di seluruh dunia dan lebih dari 4 juta kematian per tahun.⁹ Berdasarkan data *Global Health Observatory* (GHO) dari WHO tahun 2008, dislipidemia bertanggung jawab terhadap 2,6 juta kematian di dunia, dengan prevalensi pada populasi laki laki sebesar 37% dan 40% pada pada populasi wanita.¹⁰

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan atau trigliserida, maupun penurunan kadar kolesterol HDL.¹⁰ Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 28,8% penduduk usia ≥ 15 tahun memiliki kadar kolesterol diatas 200 mg/dL; 72,8% memiliki kadar LDL diatas 100 mg/dL; 24,4 memiliki kadar HDL kurang dari 40 mg/dL; dan 27,9% memiliki kadar trigliserida diatas 150 mg/dL.⁶ Beberapa provinsi di Indonesia seperti Nangroe Aceh, Sumatra Barat, Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau memiliki prevalensi dislipidemia yang cukup tinggi ($\geq 50\%$).¹¹

Terdapat korelasi positif antara kejadian aterosklerosis dengan kolesterol serum.¹² Abnormalitas lipid akan menyebabkan terjadinya kerusakan dan disfungsi pada endotel pembuluh darah yang berperan penting dalam terjadinya proses aterosklerosis. Jejas endotel akan mencetuskan respon inflamasi, migrasi dan proliferasi sel, kerusakan jaringan, lalu terjadi perbaikan. Kondisi inilah yang akan menyebabkan terbentuknya plak aterosklerotik yang dipicu inflamasi. Jika plak ini tidak stabil dan ruptur, maka akan terjadi sindrom koroner akut.¹³

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ahmad Yani Metro Lampung tahun 2019 menunjukkan bahwa 62 dari 100 pasien sindrom koroner akut menderita dislipidemia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ghani *et al.*, ditemukan bahwa penyakit jantung koroner paling banyak terjadi pada pasien dengan profil lipid yang abnormal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di

Spain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dislipidemia dengan sindrom koroner akut.^{8,14}

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 25 Februari 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan sebanyak 540 pasien SKA yang di rawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019. Oleh karena tingginya prevalensi sindrom koroner akut di Indonesia, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang, hingga adanya hipotesis yang mengarahkan bahwa abnormalitas lipid mempengaruhi terjadinya sindrom koroner akut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Profil Lipid Pasien Sindrom Koroner Akut yang Dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran profil lipid pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran profil lipid pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran kadar trigliserida pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

3. Mengetahui gambaran kadar kolesterol total pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran kadar kolesterol LDL pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran kadar kolesterol HDL pasien sindrom koroner akut yang dirawat di *Cardiovascular Care Unit (CVCU)* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data epidemiologi mengenai gambaran profil lipid pasien sindrom koroner akut yang dirawat di CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta sebagai dasar bagi ilmuwan lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan bidang kardiovaskular.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi untuk upaya promotif dan preventif bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai sindrom koroner akut.

