

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian diseluruh dunia.<sup>1</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular tahun 2019, mewakili 32% dari seluruh kematian secara global. Sindrom Koroner Akut merupakan penyakit jantung penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2019 sebesar 17,5% juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan secara global. Sebesar 7,4 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 diakibatkan oleh Sindrom Koroner Akut.<sup>2,3</sup>

Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan diberbagai negara termasuk di Indonesia. Indonesia menjadi peringkat kedua tertinggi negara di Asia Tenggara dengan kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Menurut data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, dan Gorontalo 2%. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Provinsi Jambi adalah 0,9%.<sup>4,5</sup>

Penyakit jantung koroner dapat terjadi secara kronis maupun akut. Hal yang paling menakutkan bagi sebagian orang adalah manifestasi akut dan berat dari penyakit jantung koroner yang di sebut Sindrom Koroner Akut. Sindrom Koroner Akut (SKA) ditandai dengan penurunan suplai darah ke jantung secara tiba-tiba yang mencakup infark miokard elevasi segmen ST (STEMI), non-STEMI (NSTEMI), dan angina tidak stabil.<sup>4</sup> Hal ini dapat menyebabkan kematian permanen jaringan jantung dan infark miokard.<sup>6</sup>

Aterosklerosis adalah mekanisme utama yang terlibat dalam pengembangan Sindrom Koroner Akut dan dianggap sebagai multistep. Disfungsi endotel sangat penting untuk memulai arterosklerosis, memungkinkan penyerapan *low density lipoprotein* (LDL) dengan mudah ke dalam ruang subendotel dengan mengikat proteoglikan dalam matriks ekstraseluler.<sup>7</sup> Proses inflamasi yang dihasilkan merekrut monosit yang kemudian diregulasi menjadi makrofag yang mencerna

lipoprotein densitas rendah sehingga menghasilkan pembentukan sel busa. Saat sel busa menyatu mereka membentuk garis lemak.<sup>7,8</sup>

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 dan nilai troponin meningkat.<sup>9,10</sup>

Faktor resiko yang berpengaruh pada penyakit jantung koroner dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor resiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, obesitas, dislipidemia, merokok, diabetes melitus, dan kurang olahraga).<sup>7,11</sup> Salah satu faktor resiko penyebab aterosklerosis utama adalah dislipidemia. Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang paling utama adalah kelainan kadar kolesterol total, LDL, kenaikan kadar trigliserida serta penurunan kadar HDL.<sup>12</sup> Hubungan dislipidemia dengan berbagai penyakit kardiovaskuler telah diamati dalam berbagai penelitian di seluruh dunia. Perubahan faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik dan kebiasaan makan, hal ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faridah mengenai gambaran profil lipid pada pasien 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.<sup>13</sup> Penelitian serupa dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat pada tahun 2012, menemukan 98 kasus SKA hasil ini menunjukkan bahwa pasien SKA dengan kadar kolesterol total tinggi adalah 44 orang (44,9%) dan normal sebanyak 54 orang (55,1%), pasien SKA dengan kadar kolesterol HDL rendah adalah 63 orang (64,3%) dan normal sebanyak 35 orang (35,6%), pasien SKA dengan kadar

kolesterol LDL tinggi adalah 44 orang (44,9%) dan normal sebanyak 54 orang (55,1%), dan pasien SKA dengan kadar trigliserida tinggi adalah 21 orang (21,4%) dan normal sebanyak 77 orang (78,6%). Kejadian SKA terbanyak adalah STEMI sebanyak 51 kasus (52%), kemudian NSTEMI sebanyak 24 kasus (24,5%) dan yang paling sedikit adalah angina pektoris tak stabil sebanyak 23 kasus (23,5%) frekuensi umur terbanyak dari pasien SKA adalah 40-59 tahun, jenis kelamin terbanyak dari pasien SKA adalah laki-laki sekitar 74,5%.<sup>14</sup>

Berdasarkan literatur dan beberapa penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya hubungan erat kejadian Sindrom Koroner Akut dengan kondisi Dislipidemia pada pasien. Berdasarkan hal ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Profil Lipid pada Pasien Dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dibuat rumusan masalah yaitu bagaimanakah gambaran profil lipid pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran karakteristik baseline pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.
2. Mengetahui kadar kolesterol total pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.

3. Mengetahui kadar LDL pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.
4. Mengetahui kadar HDL pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.
5. Mengetahui kadar Trigliserida pada pasien dewasa Sindrom Koroner Akut di rawat inap Cardiac Center RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2023-2024.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti terkait gambaran profil lipid pada pasien sindrom koroner akut.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi bagi masyarakat mengenai gambaran profil lipid pada pasien sindrom koroner akut.

3. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

4. Manfaat bagi Klinisi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk klinisi dalam intervensi dini, pengobatan, dan pencegahan komplikasi pada penyakit pasien.