

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular saat ini menjadi suatu penyakit tidak menular yang menjadi masalah pada masyarakat dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahun. Menurut penelitian *World Health Organization* penyakit Kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian secara global. Data tahun 2021 menyebutkan 20,5 juta kematian terkait penyakit cardiovascular tercatat, sekitar 80 % terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah.¹ Menurut data penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Prevalensi Penyakit Jantung Nasional berada di angka 1.5%, di Provinsi Jambi Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosa dokter tercatat 0,9%.²

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan bagian dari spektrum penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh berkurangnya aliran perfusi darah menuju otot jantung (miokard) yang disebabkan oleh terjadinya hambatan dan gangguan yang terjadi pada pembuluh darah koroner,³ Sindrom Koroner Akut telah berkembang sebagai istilah operasional yang merujuk pada kejadian infark miokard akut yang dibedakan menjadi Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI), Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI), dan Angina Pectoris Tidak Stabil (APTS)/ *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Diagnosis NSTEMI dan UAP didapatkan apabila terdapat keluhan angina pectoris akut yang terjadi tanpa disertai elevasi segmen ST. UAP dan NSTEMI dibedakan berdasarkan kejadian infark miokard yang ditandai dengan peningkatan biomarka jantung. Marka jantung yang digunakan adalah Troponin I/T. bila terdapat peningkatan bermakna dari biomarka jantung maka diagnosa menjadi NSTEMI. Pada UAP tidak terjadi peningkatan biomarka jantung yang bermakna. Namun pada praktek klinis UAP dan NSTEMI memiliki patogenesis dan presentasi yang sama. Sehingga kedua kondisi tersebut di tatalaksana bersama sebagai Sindrom Koroner Akut Non Elevasi Segmen ST (SKANEST).⁴

Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri (LVSD) atau penurunan fraksi ejeksi masih menjadi temuan penting yang berhubungan dengan kejadian Sindrom koroner akut⁵. Kardiomiopati iskemik merupakan suatu patogenesis yang mendasari hal ini, hipoperfusi pada miokard menyebabkan perubahan struktur dan fungsi otot jantung yang menyebabkan perubahan bentuk ventrikel yang berujung pada gangguan fungsi sistolik ventrikel. Disfungsi sistolik ventrikel kiri juga berhubungan dengan peningkatan delapan kali lipat resiko berkembangnya penyakit menjadi gagal jantung dan menaikkan resiko kematian premature dua kali lipat.⁶ Pasien NSTEMI dan UAP dapat mengalami hal ini, oleh karena itu diperlukan deteksi dini guna stratifikasi resiko dan menyesuaikan tata laksana lebih lanjut pada pasien. Sedangkan pada pasien STEMI perkembangan perawatan anti trombotik dan revaskularisasi menurunkan resiko dan insidensi terjadinya Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri.

Rasio Trombosit terhadap Limfosit (RTL) merupakan suatu petanda baru yang dapat digunakan. Rasio Trombosit Terhadap Limfosit (RTL) dihitung dengan membagi jumlah trombosit dengan jumlah limfosit.⁷ Meningkatnya respon inflamasi sistemik dan thrombosis merupakan bagian dari patogenesis Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri, interaksi trombosit dengan leukosit dan sel endothelial berperan dalam proses atherogenesis pada arteri koroner. Penurunan jumlah limfosit yang disebabkan stress fisiologis oleh hormon kortisol dan katekolamin disebabkan oleh penurunan fraksi ejeksi. Peningkatan jumlah trombosit dan penurunan jumlah limfosit menyebabkan peningkatan Rasio Trombosit terhadap Limfosit (RTL).⁸

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adem Bekler *dkk*, pada tahun 2015 tentang analisis hubungan Rasio Trombosit-Limfosit dengan disfungsi sistolik ventrikel kiri didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi negatif antara dua variabel antara Fraksi ejeksi dengan Rasio trombosit-limfosit dengan hasil " $P < 0.001$ " pada analisa korelasi spearman yang menunjukkan korelasi signifikan antara dua variabel, dengan hasil Peningkatan Rasio Trombosit-Limfosit Berhubungan dengan penurunan fraksi ejeksi pada pasien.⁹

Pemeriksaan RTL relatif murah dan dapat dilakukan pada fasilitas layanan kesehatan yang belum memiliki fasilitas pemeriksaan penunjang lengkap (*Echocardiography*). Sehingga dapat menjadikan opsi pemeriksaan tambahan guna mendeteksi dini Penurunan fraksi ejeksi yang diakibatkan Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri Pada pasien Sindrom Koroner akut non elevasi Segmen ST guna menegakkan diagnosa dan tata-laksana pada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dari nilai RTL terhadap Disfungsi Sistolik Ventrikel Kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara nilai RTL dengan Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher jambi? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara nilai RTL dengan Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi diagnosis UAP dan NSTEMI pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode tahun 2022 hingga 2024.
2. Untuk mengetahui nilai RTL pasien dengan Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode 2022 hingga 2024.
3. Untuk mengetahui nilai fraksi ejeksi pasien dengan Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode 2022 hingga 2024.

4. Untuk mengetahui Hubungan antara RTL dengan penurunan fraksi ejeksi (Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri). Pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode 2022 hingga 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan dan masyarakat

Memberikan Pemeriksaan tambahan baru sebagai markah atau penanda prognosis pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST yang tidak memiliki akses pemeriksaan penunjang Echocardiography, untuk memprediksi apakah terdapat penurunan fraksi ejeksi. Dan sebagai alat penentu stratifikasi resiko guna penanganan pasien yang adekuat, sehingga menghindari perburukan gejala pada pasien dan meningkatkan harapan hidup pasien.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan baru bagi peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian dan menjadi wahana penerapan ilmu yang sudah diperoleh peneliti selama masa perkuliahan. Hasil akhir penelitian ini dapat menjadi refrensi ilmiah untuk peneliti lain ataupun klinisi yang ingin mengembangkan penelitian mengenai hubungan RTL terhadap Fungsi Sistolik ventrikel kiri pada pasien SKA.

1.4.3 Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi khususnya FKIK UNJA yaitu menambah refrensi baru dan sebagai sumber pustaka terbaru mengenai RTL sebagai biomarkah baru yang dapat digunakan sebagai prediktor inflamasi terbaru. Dan menambah sumber pustaka baru di perpustakaan FKIK unja untuk membantu meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan antara RTL terhadap Disfungsi Sistolik Ventrikel kiri pada pasien sindrom koroner akut non elevasi segmen ST di RSUD Raden Mattaher Jambi.