

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit degeneratif dengan permasalahan yang serius karena prevalensinya yang terus meningkat. Penyakit jantung koroner ini disebabkan oleh manifestasi aterosklerosis di pembuluh darah koroner dan banyak menyerang individu-individu di usia produktif.<sup>1</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu secara global. Secara epidemiologi, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 17,5 juta orang yang meninggal karena penyakit kardiovaskular, merepresentasikan 31% dari keseluruhan kematian secara global. Dari angka kematian tersebut, diestimasikan sebanyak 7,4 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner dan 6,7 juta orang meninggal akibat stroke.<sup>2</sup>

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%). Sementara itu, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 adalah sebanyak 44.698 orang (0,5%).<sup>3</sup>

Penyakit jantung koroner dapat terjadi secara kronis maupun akut. Hal yang menakutkan bagi sebagian orang adalah penyakit jantung koroner akut atau dikenal dengan sindrom koroner akut. 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. Manifestasi klinis sindrom koroner akut dapat berupa angina pectoris tidak stabil/APTS, Non-ST elevation myocardial infarction/NSTEMI, atau ST-elevation myocardial infarction/STEMI.<sup>4</sup>

Infark miokard dengan elevasi segmen ST akut (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Diagnosis STEMI ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Diagnosis NSTEMI dan angina pectoris tidak stabil ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut tanpa elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Angina pectoris tidak stabil dan NSTEMI dibedakan berdasarkan kejadian infark miokard yang ditandai dengan peningkatan marka jantung.<sup>5</sup>

Faktor risiko yang berpengaruh pada penyakit jantung koroner dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (dislipidemia, obesitas, hipertensi, merokok, diabetes melitus, dan kurang olahraga).<sup>6</sup> Dislipidemia yang merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner adalah abnormalitas kadar lipid di darah yang mempengaruhi proses aterosklerotik. Menurut WHO, dislipidemia merupakan faktor risiko mayor untuk terjadinya penyakit jantung koroner, dengan tingginya kadar kolesterol total, Low Density Lipoprotein (LDL), dan trigliserida serta rendahnya kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke iskemik.<sup>2</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Faridah mengenai gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari-September 2015, dikatakan bahwa terdapat bukti kuat adanya hubungan antara kolesterol LDL dengan kejadian kardiovaskular berdasarkan studi luaran klinis sehingga kolesterol LDL merupakan target utama dalam tatalaksana dislipidemia. Besarnya reduksi risiko kardiovaskular sesuai

dengan besarnya penurunan kolesterol LDL. Manakala, hubungan peningkatan konsentrasi kolesterol HDL dengan proteksi kardiovaskular tidak menyakinkan kerana bila target kolesterol LDL sudah tercapai, peningkatan HDL tidak menurunkan risiko kardiovaskular.<sup>7</sup>

Profil lipid yang sering diperiksa adalah kolesterol total, trigliserida, LDL, dan HDL. Peran kolesterol LDL dalam menyebabkan aterosklerosis telah banyak diketahui manakala kolesterol HDL mampu melindungi pembuluh darah terhadap aterosklerosis.<sup>8</sup>

Oleh kerana sindrom koroner akut merupakan salah satu penyebab kematian di dunia dan di Indonesia serta besarnya pengaruh perubahan kadar lipid darah terhadap penyakit ini, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada 1 Januari 2015-31 December 2015?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada 1 Januari 2015-31 December 2015.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015.

2. Mengetahui kadar kolesterol total pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015.
3. Mengetahui kadar kolesterol LDL pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015.
4. Mengetahui kadar kolesterol HDL pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015.
5. Mengetahui kadar kolesterol trigliserida pada penderita sindrom koroner akut di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Bidang Penelitian:

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut.

2. Bidang Pendidikan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa tentang gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.

3. Bidang Pelayanan Masyarakat:

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang jelas mengenai gambaran profil lipid pada penderita sindrom koroner akut sehingga menjadi pengetahuan bagi masyarakat dan membantu masyarakat dalam melakukan pencegahan dan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.